

健康保険被扶養者（異動・増）確認通知書

本支部 01：富士ソフト健康保険組合
事業所 100：

1 ページ

証記号・被保険者番号	被保険者氏名（カナ） （漢字）	扶番	被扶養者氏名（カナ） （漢字）	生年月日	性別	続柄	同居	認定日	認定理由	資格確認書 交付理由	備考
100 - XXXXX	フジ タロウ 富士 太郎	01	フジ タイチロウ 富士 太一郎	R08.01.27	男	長男	同居	R08.01.27	出生		

事業所住所
事業所名称
事業所代表者名
事業所電話番号

提出された被扶養者異動届にもとづき、うえのとおり被扶養者異動の確認がなされたので通知します。

令和 8年 3月 5日

富士ソフト健康保険組合 理事長

1. この通知の内容について不明な点は、当健康保険組合までお問い合わせください。また、この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省内）に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があった日から6か月以内（再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内）に、健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。）なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を待たなくても提起することができます。

2. この通知を受けとったら、すみやかに確認された被扶養者の認定年月日などを、それぞれの被保険者に通知しなければなりません。被保険者に通知したときは、その旨を明らかにするため備考欄に当該被保険者の押印を求めています。