様式 1号−②
共助会会員用

共助会総合保険被扶養者新規･追加登録届

JA福島共助会

一般財団法人　福島県農協役職員共助会　御中

受付日

重要　必ずご確認ください。

（1）被扶養者の登録には、協会けんぽが交付する健康保険被扶養者（異動）決定通知書を確認して一致しているかを審査します。
（2）健康保険に登録のある、一親等の被扶養者が登録対象となります。（裏面参照）
（3）当会が承諾した日を登録日とし、登録日の遡及は行いません。
（4）当会に登録された後に請求事由の発生した医療費が給付になります。
（5）「健康保険被扶養者（異動）決定通知書の写し」を必ず添付してください。（裏面にホチキスにて添付してください。）
（6）公費による医療費助成が「あり」の方は、様式11号「公費負担･助成制度該当申出書」を必ず添付してください。

▼　枠内のご記入をお願いします。

私の健康保険被扶養者に新規・追加登録がありましたので届け出いたします。

会員コード		会員氏名			会員本人の配偶者有無
団体コード	会員番号	漢字		㊞	有　無 必ず○をつけてください

令和　年　月　日届出

続柄コード	続柄	フリガナ 氏名（漢字）※姓が会員本人と同一の場合、名前のみ記入してください	性別	生年月日（和暦）
			1 男 2 女	昭和 平成 令和　年　月　日
公費による医療費助成（例：障がい認定、指定難病、ひとり親助成制度など）			共助会使用欄	共助会登録年月日
1 なし　2 あり（制度名　　） ※様式11号「公費負担該当申出書」を一緒に提出してください。			令和	年　月　日

※令和7年11月5日受付分までは健康保険証写しの添付可

続柄コード	続柄	フリガナ 氏名（漢字）※姓が会員本人と同一の場合、名前のみ記入してください	性別	生年月日（和暦）
			1 男 2 女	昭和 平成 令和　年　月　日
公費による医療費助成（例：障がい認定、指定難病、ひとり親助成制度など）			共助会使用欄	共助会登録年月日
1 なし　2 あり（制度名　　） ※様式11号「公費負担該当申出書」を一緒に提出してください。			令和	年　月　日

※令和7年11月5日受付分までは健康保険証写しの添付可

続柄コード	続柄	フリガナ 氏名（漢字）※姓が会員本人と同一の場合、名前のみ記入してください	性別	生年月日（和暦）
			1 男 2 女	昭和 平成 令和　年　月　日
公費による医療費助成（例：障がい認定、指定難病、ひとり親助成制度など）			共助会使用欄	共助会登録年月日
1 なし　2 あり（制度名　　） ※様式11号「公費負担該当申出書」を一緒に提出してください。			令和	年　月　日

※令和7年11月5日受付分までは健康保険証写しの添付可

続柄コード	続柄	フリガナ 氏名（漢字）※姓が会員本人と同一の場合、名前のみ記入してください	性別	生年月日（和暦）
			1 男 2 女	昭和 平成 令和　年　月　日
公費による医療費助成（例：障がい認定、指定難病、ひとり親助成制度など）			共助会使用欄	共助会登録年月日
1 なし　2 あり（制度名　　） ※様式11号「公費負担該当申出書」を一緒に提出してください。			令和	年　月　日

※令和7年11月5日受付分までは健康保険証写しの添付可

この届出は事実と相違ないことを認めます。

団体名
（事業所名）　　㊞

事務局長	検証	起案

※この届出によって取得する個人情報は、当会の給付金支払事務・統計および分析等を目的に利用いたします。

〈「健康保険被扶養者（異動）決定通知書」の写し添付箇所〉

◆記入例

氏名は名前のみ記入してください。
ただし、会員本人と姓が違う場合は姓と名の間を 1 文字あけて記入してください。

続柄コードは下記を参照してください。

性別は、1 男、2 女のどちらかを〇で囲んでください。

生年月日の年号は、〇で囲んでください。

続柄コード	続柄	フリガナ 氏名（漢字）※姓が会員本人と同一の場合、名前のみ記入してください	性別	生年月日（和暦）
02	妻	ハナ　コ 花　子	1 男 (2 女)	(昭和) 平成 令和　5 年 01 月 02 日
公費による医療費助成（例：障がい認定、指定難病、ひとり親助成制度など） (1)なし　2 あり（制度名　　） ※様式 11 号「公費負担該当申出書」を一緒に提出してください。			共助会使用欄 令和	共助会登録年月日 年　月　日

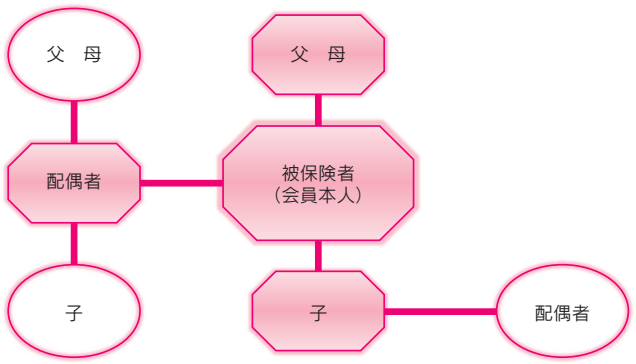
※令和 7 年 11 月 5 日受付分までは健康保険証写しの添付可

公費による助成がある場合は、様式 11 号「公費負担・助成制度該当申出書」も一緒に届出してください。

◆健康保険一親等の範囲について

共助会会員の家族（健康保険被扶養者を準用）への給付は、一親等以内で、共助会に被扶養者登録されている者と制限されております。

共助会に登録できる被扶養者の範囲
（一親等以内）



※1　上記以外の祖父、祖母、伯父（叔父）、伯母（叔母）、兄弟姉妹、孫等は給付対象外となります。

※2　(　　)は、生計維持の関係と同一世帯が条件です。

◆続柄コード

夫・・・・・・・01	長女・・・・・・21
妻・・・・・・・02	二女・・・・・・22
父・・・・・・・41	三女・・・・・・23
母・・・・・・・42	四女・・・・・・24
養父・・・・・・43	五女・・・・・・25
養母・・・・・・44	六女・・・・・・26
長男・・・・・・11	七女・・・・・・27
二男・・・・・・12	子の妻 1・・・・28
三男・・・・・・13	子の妻 2・・・・29
四男・・・・・・14	養子・・・・・・31
五男・・・・・・15	養女・・・・・・32
六男・・・・・・16	配偶者の父・・・81
七男・・・・・・17	配偶者の母・・・82
子の夫 1・・・・18	配偶者の子 1・・87
子の夫 2・・・・19	配偶者の子 2・・88
	配偶者の子 3・・89