

# 遅延理由書（承諾書）

（事実の生じた日より1ヶ月を経過して届出をする場合）

令和 年 月 日

MBK連合健康保険組合 御中

被保険者証記号（ ） 番号（ ）

被保険者氏名 印

※自署の場合は押印不要

## ■「被扶養者増加（新規）届」の場合

事実が生じた日より1ヶ月を超えて届出を行ったため、貴組合受付日からの認定となることを承諾します。

## ■「被扶養者減少届」の場合

『扶養減少日』以降に貴組合の保険証で医療機関へ受診し、貴組合から医療費の請求があった場合は速やかにお支払いします。

※支払った際の領収書と診療報酬明細書(レセプト)の写しを、次に加入された健康保険に提出してください。後日加入先の健康保険から返還されます。

増加または減少をする方の氏名 \_\_\_\_\_

遅延理由  
\_\_\_\_\_

以上