被扶養者申請理由書

記　号	番　号	被保険者名	被扶養者名（認定対象者）

1. 被保険者の家族構成（被保険者、認定対象者を含め同居・別居を問わず、家族全員）

氏　　名	年齢	続柄	職　業	月額収入	同居･別居	必須提出書類
		本人				・住民票（世帯全員・続柄有） ・学生証 （有効期限記載面含む） 〔別居〕 ・送金証明（直近３ヶ月） ・住民票（両居住地）
				円	同・別	
				円	同・別	
				円	同・別	
				円	同・別	
				円	同・別	

2. 現在の家計負担状況

同　居　の　場　合		別　居　の　場　合	
氏　　名	家計負担額（月額）		仕送り・収入金額
被保険者	円	被保険者からの仕送り額	円
	円	認定対象者の収入	円
	円	認定対象者の同居人収入	円
合　　計	円	合　　計	円

3. 被扶養者の認定を受けようとする方についてお尋ねします
（その他の家族とは、被保険者・妻の兄弟姉妹、孫の両親など）

対象者	配偶者		父　母		収　入		その他家族		経済的支援金	
	有	無	有	無	有(月額)	無	有	無	有(月額)	無
父					円				円	
母					円				円	
義　父					円				円	
義　母					円				円	
子（16歳以上・学生でない）					円				円	
兄弟姉妹					円				円	
孫					円				円	
その他					円				円	

3-1. 認定対象者の収入（最新年度の所得証明書は、所得の有無に係わらず全員必要）

内　　訳	無	有(月額)	有の場合に必要な添付書類
給与収入（パート・アルバイト含む）		円	直近3ヶ月の給与明細・パート就業証明書
年金（老齢厚生・国民・共済）		円	年金振込通知書(写)または
企業年金		円	年金改定通知書(写)
遺族年金		円	遺族年金通知書
障害年金		円	障害者手帳(写)・障害年金通知書
不動産収入・農業収入・自営業		円	確定申告書(第一・二表)(写)、損益計算書
傷病手当金		円	支給決定通知書(写)
失業給付		円	雇用保険受給資格者証(表裏)・離職票1.2
養育費・慰謝料		円	

被扶養者申請理由書

3-2. 認定対象者が現在加入している保険(保険者名、市町村名)　　いずれかに該当する所に必ず記入

①健康保険	全国健康保険協会	支部
		健康保険組合
②共済組合		共済組合
③国民健康保険		市町村
④加入していない	年　　月まで	に加入していた

3-3. 被保険者が認定対象者を扶養するに至った理由

退　職　(退職の時は必ず記入)	・前勤務先	
	・同所在地	
	・退職年月日	令 和　　年　　月　　日
	・退職理由	会社都合・自己都合・定年退職・その他（　　）
	・離職票の交付	有　・　無
	失業給付	・申請予定・申請中・受給中(終了　　年　　月　　日) ・申請しない(理由)
収入の減少(詳しく)		
他の家族の扶養から外れたため	・扶養していた者の氏名	
	被保険者から見た続柄	
	・扶養を外れた理由	
その他（詳しく）		

4. 別居の場合どのように支援していますか

・振込

・送金（現金書留等）

※　申請時には、振込控え(写)、通帳コピー等支援が確認できる書類が必須です。
手渡し、年に1度のまとめての振込等、生活費の支援が確認できないものは、不可とします。

扶養状況に変更があった場合は速やかに届出し、届け出内容が事実と異なっていた場合は、
遡っての資格を取消し、当該機関の医療費及び給付金の全額をお返しいただくことになります。
正確にご記入ください。

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

大阪自動車販売店健康保険組合　殿

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名