

健康保険被扶養者認定確認書

「健康保険被保険者被扶養者届」に添付してください。(認定対象者ごとに記入願います)	被保険者氏名	
	認定対象者氏名	

「マイナンバーが確認できる書類」「被保険者との続柄が記載された住民票」・**新規入社の場合は「世帯全員分・続柄記載住民票」**を添付してください。

*** マイナンバー記載の住民票を提出いただく場合、世帯の中に石原健保へ加入しない方がいる場合はその方の「マイナンバー」は塗りつぶして提出ください。**

該当番号に○、該当項目に☑、必要項目をご記入ください。記入漏れ、添付書類に不備がある場合は認定できませんのでご注意ください。

新生児及び18歳未満の子女だけの申請の場合はⅣのみ記入ください。

Ⅰ. 認定対象者(被扶養者として申請する方)について					添付書類等	
申請前加入の医療保険	1.健康保険(□本人として・□家族として)加入		2.共済組合(□本人として・□家族として)加入		1・2の場合	●資格喪失証明書
	3.国民健康保険加入		4.その他()		3の場合	●資格情報のお知らせ(写)または資格確認書(写)
申請の理由	1. 退職	2. 結婚	3. 収入減	4. その他理由()	1の場合	●離職票1・2(写)
					2の場合	●婚姻日がわかるもの(婚姻届受理証明書の写)
					3の場合	●労働条件の内容がわかる書類
(申請時)収入について	1.無収入				18歳以上の対象者全員	
	2.給与収入(パート、アルバイト等)			円	●最新の年間収入がわかる公的証明書(所得証明書等)	
	3.事業収入(自営業、農林水産業等)			円	2の場合	●直近の給与明細書 3ヶ月分(写)
	4.不動産収入(家賃、地代等)			円	3・4・5の場合	
	5.その他(利子、配当金、その他継続性のある収入)			円	●「確定申告」「収支内訳書(損益計算書)」(写)	
	6.年金、恩給(老齢、障害、遺族、恩給、その他全ての年金)			円	6の場合	●「年金振込通知書」または「年金改定通知書」(写)
その他注意事項	学生の場合(18歳以上)				●「在学証明書」又は「学生証(写)」	
	就業できない事由がある場合				●障がい者手帳(写)・医師診断書等	

Ⅱ. 認定対象者が退職のため申請する場合(または退職から1年未満の場合記入)

雇用保険の失業給付について	1.受給権なし(□未加入 ・ □加入期間不足)		2.受給しない(理由:)		1～4の場合	●離職票1・2(写)
	3.受給期間を延長する		4.受給予定(令和 年 月頃)		2・3の場合	●「雇用保険失業給付受給に伴う誓約書」提出(ホームページ掲載)
	5.受給中(日額: 円)		6.受給終了(終了日:令和 年 月 日)		5・6の場合	●雇用保険受給資格者証の両面(写)
健康保険の傷病手当金または出産手当金	1.受給していない					
	2.受給予定または受給中(受給日額: 円)					
	3.受給終了(終了日:令和 年 月 日)					

Ⅲ. 認定対象者が別居の場合記入(単身赴任者・学生が通学のために別居している場合は不要)

認定対象者の住所	〒						●送金の証明となるもの ・直近3ヶ月分(写) ・送金者と受領者が記載されているもの ・ 現金手渡しの仕送りは認めていません ・同居家族の収入がわかる公的証明書(所得証明等)
仕送りの状況	仕送り	有 ・ 無	仕送り額	月額 円(年間 円)			
認定対象者と同居している家族	□なし・ □あり →下記欄に記入						
	氏 名		続 柄		年 齢		
	職 業		年収見込額				

Ⅳ. 共同扶養について

配偶者の加入健康保険	1.石原健保の扶養家族	2.石原健保の被保険者	3.他の健康保険に加入	3の場合	●配偶者の収入がわかる書類(源泉徴収票・所得証明書)
------------	-------------	-------------	-------------	------	----------------------------

*** 上記種類以外でも健保組合が必要とする書類の提出を求めることがあります。**

*** 申請が事由発生日より1ヶ月を超えて提出された場合は「認定日」が健保受付月となります。**