

組合印	常務理事	部長	課長	主任	担当

健康保険被扶養者認定申請書

所属事業所名 _____

保険証記号・番号 _____ / _____

被保険者氏名 _____

被扶養者の増員を下記のとおり申請致します。

令和 年 月 日提出

記

1、認定対象者の氏名 _____

2、生年月日・年齢 昭和・平成 年 月 日生 歳

3、続 柄 _____

4、住 所 (同居・別居) 〒 _____

<添付書類> 妻・子以外の認定の場合、または別居している場合には世帯全員の住民票(続柄が記載されているもの)を添付

5、他の扶養義務者の有無 および収入等の状況 有 ・ 無
(氏名 続柄 収入 円)

6、扶養申請の理由 (その他の場合は具体的に記入)

- 退職して現在は無職無収入のため(年 月 日退職)
- 配偶者等の生計維持者が退職し、又は死亡して現在は無職無収入のため
- 結婚して現在は無職無収入のため(年 月 日結婚)
- 年間収入見込額が130万円(60歳以上は180万円)未満となったため
- その他 _____

<添付書類> 退職の場合は「離職票」等の退職を証明できる書類を添付

7、認定対象者が 加入していた(る) 医療保険

イ) 保険の種類

- 国民健康保険
- 協会けんぽ(支部名 _____)
- 健保組合又は共済組合(名称: _____)
- その他(_____)

ロ) 該当区分 被保険者・被扶養者 (どちらかに○をしてください)

<添付書類> 既に資格喪失の場合は「資格喪失証明書」を添付、また未喪失の場合は認定後に提出を求めることがあります

8、これから1年間の年収見込額

① アルバイト等の給与収入	約 _____ 円
② 年金・恩給収入(遺族・障害・高齢等も含む)	約 _____ 円
③ 失業給付、傷病手当金、出産手当金	約 _____ 円
④ その他(不動産収入、農業収入、利子収入等)	約 _____ 円
	合計 _____ 円

<添付書類> 所得証明書、年金等の支払通知、確定申告の写し、現在給与収入のある方は直近3ヶ月分の給与明細の写し

9、認定対象者と被保険者が 別居している場合

イ) 被保険者からの送金額 月額平均 約 _____ 円

ロ) 別居家族の生計状況 月額平均 約 _____ 円

内訳 (住) (食) (衣) (その他)

<添付書類> 送金の証明書(直近3ヶ月分の銀行振込、現金書留の控え) なお、「現金手渡し」は認めません

(注) 事実と相違した記載をして認定を受けたことが判明した場合には、認定時点にさかのぼって資格を取り消すことがあります。また認定後、扶養状況に変更があった場合は速やかに報告してください。