

健康保険被扶養者申請添付書

被保険者氏名	被保険者住所	被保険者生年月日	年 月 日生	標準報酬月額	千円	
申請対象者氏名	申請対象者住所	(被保険者と 0. 同居 1. 別居) 別居の場合住所記入	申請対象者生年月日	年 月 日生	続柄 申請対象者の配偶者の有無 有・無	
被保険者が扶養するに至った理由(詳しく)	夫婦共働きで、子女を扶養申請する場合、配偶者の収入金額(育休中の場合は、育休に入る前の収入額)		配偶者の収入年額		円	
在学の場合(含む予備校)	在学学校名；	修了予定年月；	離職した配偶者を扶養申請する場合、 出産予定の有無	有(予定日：)・無		
申請対象者の、これまでの健保加入状況	<input type="checkbox"/> 被保険者であった。 ・健康保険(一般) ・健康保険(任継) ・国民健康保険 ・共済組合 ・その他()	勤務先、又は 事業・職業名	会社名(事業名)			
			退職(廃止)等の理由			
			退職(廃止)等の年月日	退職金の有無	有()円・無	
	<input type="checkbox"/> 被扶養者であった。	誰の被扶養者 だったか	続柄	・夫・妻・父・母・その他()・被保険者		
<input type="checkbox"/> 出生した。		何時から	年 月 日～ 年 月 日			
所得税の扱い	被保険者は、申請対象者を所得税法上の扶養控除に申請をしていますか？	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない (理由)			
認定対象者の収入について記入下さい。 ★非課税収入も含む、 全ての収入(諸経費控除前の総額)を記入願います。	<input type="checkbox"/> 給与収入 (臨時パート、アルバイト、フリーター等の収入含む)	有…収入月額	円	無	「被扶養者認定に必要な提出書類」を参照の上、書類を添付願います。	
	<input type="checkbox"/> 事業収入 (サービス業・自営業・農林漁業等)	有…収入年額	円	無		
	<input type="checkbox"/> 不動産収入	有…収入年額	円	無		
	<input type="checkbox"/> 年金・恩給等の給付 (公的・私的年金、老齢・傷害年金等含む)	有…収入年額	円	無		
	<input type="checkbox"/> 雇用保険の給付	有…収入日額	円	無…受給資格なし 無…受給期間延長手続中。※労働票-1, 2 及び受給期間延長通知書(写)を添付ください		
	<input type="checkbox"/> その他の収入 (利子配当金所得、退職所得、土地建物譲渡所得、一時雑所得等)	有…収入額	円	無		
被保険者と別居の時	生活支援状況	<input type="checkbox"/> 送金している	円(月額)	<input type="checkbox"/> 送金していない	毎月の送金(振込)領収書(写)を添付(手渡しは、送金としない)	
上記申請対象者が配偶者、子女以外の時は、被保険者の扶養となっていない同居家族を記入のこと(父母・祖父母・兄弟姉妹等)					添付書が、複数枚となる場合は、最初の1枚のみ記入し、他の添付書には記入省略可とする。	
・続柄	生年月日	生	職業・勤務先等	収入年額		円
・続柄	生年月日	生	職業・勤務先等	収入年額		円

保険担当者記入欄