

被保険者氏名	健保 太郎	被保険者住所	宝塚市中山台1-1-1-11	被保険者生年月日	S38年5月19日生	標準報酬月額	410千円
申請対象者氏名	健保 幸子	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	S38年1月1日生	続柄	妻
被保険者が扶養するに至った理由(詳しく)	H15.9.16日付で退社。雇用保険の受給は既に終了している。退職金の支給日より一年が経過し、現在は無収入のため扶養している状態である。				夫婦共働きで、子女を扶養申請する場合、配偶者の収入は	申請対象者の配偶者の有無	有・無
在学の場合(含む予備校)	在学校名； 修了予定年月；				配偶者の収入年額		円
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。 今迄の 健康保険 国民健康保険・共済組合 加入状況 ・その他()		勤務先、又は事業・職業名	会社名(事業名)	健康出版(株)		
	<input type="checkbox"/> 被扶養者であった。		誰の被扶養者だったか	退職(廃止)等の理由	家事に専念するため		
	<input type="checkbox"/> 出生した。			退職(廃止)等の年月日	H15.9.16	退職金の有無	有(1,500,000円)・無
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 checked="" 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、全てに収入(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	<input type="checkbox"/> 無			
	<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 ・田畑山林がある場合はその面積 ㎡	<input type="checkbox"/> 無			
	<input type="checkbox"/> 不動産収入		有…収入年額 円	<input type="checkbox"/> 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 ・年金給付名()	<input type="checkbox"/> 無			
	<input type="checkbox"/> 雇用保険の給付		有…収入日額 円 ・給付予定期間 年 月 日～ 年 月 日(日間) <input type="checkbox"/> 無…受給資格無し <input type="checkbox"/> 無…受給資格有るが受給せず。理由()	「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"/> 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 収入名() 収入受領日()	<input type="checkbox"/> 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、子女以外のときは、被保険者の扶養となっていない同居家族全員(父母・祖父母・兄弟姉妹等)を記入のこと。(記入欄不足の場合別紙に記入)							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		
・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							

被保険者氏名	健保 太郎	被保険者住所	宝塚市中山台1-1-1-11	被保険者生年月日	S38年5月19日生	標準報酬月額	410千円	
申請対象者氏名	健保 花子	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	S38年9月21日生	続柄	母	
被保険者が扶養するに至った理由(詳しく)	父母ともに年金収入のみであり、年金収入だけでは生活が維持できないため扶養している状況である。			夫婦共働きで、子女を扶養申請する場合、配偶者の収入は	配偶者の収入年額			
在学の場合(含む予備校)	在学学校名; 修了予定年月;						円	
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。	今迄の加入状況	健康保険 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)			
	<input type="checkbox"/> 被扶養者であった。			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"/> 出生した。			誰の被扶養者だったか	続柄	・夫・妻・父・母・その他()・被保険者		
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 checked="" 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、全てに収入(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 680,700 円		無				
	<input type="checkbox"/> 雇用保険の給付	有…収入日額 _____ 円		無				
	<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			<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、子女以外のときは、被保険者の扶養となっていない同居家族全員(父母・祖父母・兄弟姉妹等)を記入のこと。(記入欄不足の場合別紙に記入)							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	父	生年月日	S 8 . 11 . 14 . 生	職業・勤務先等	無職	収入年額		1,350,000 円
・続柄		生年月日	.	職業・勤務先等		収入年額		円
・続柄		生年月日	.	職業・勤務先等		収入年額		円
保険担当者記入欄								