

健康保険被扶養者申請添付書

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 - 1 1		被保険者生年月日	明・大・昭・平 38 年 5 月 19 日生		標準報酬月額	410 千円
申請対象者氏名	健保 福太	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	明・大・昭・平 16 年 9 月 16 日生		続柄	長男
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、配偶者の収入は		配偶者の収入年額 960,000 円	
在学の場合(含む予備校)	在学学校名; 修了予定年月;								
申請対象者の、これまでの健保加入状況	☐ 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)				
					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		
	☐ 被扶養者であった。 ☒ 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?			☒ している ☐ 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。	☐ 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。			
	☐ 事業収入 (サービス業・自営業・農林漁業等)			有...収入年額 _____ 円 _____ 無 ・ 田畑山林がある場合はその面積 _____ アール・反					
	☐ 不動産収入			有...収入年額 _____ 円 _____ 無					
	☐ 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 ・ 年金給付名()					
	☐ 雇用保険の給付			有...収入日額 _____ 円 _____ 無 ・ 給付予定期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間) 無...受給資格無し 無...受給資格有るが受給せず。理由()					
	☐ 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 収入名 () 収入受領日()					
被保険者と別居の時	生活支援状況			☐ 送金している _____ 円(月額)		☐ 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(明・大・昭・平)	・ 生	職業・勤務先等	収入年額	円				
・ 続柄	生年月日(明・大・昭・平)	・ 生	職業・勤務先等	収入年額	円				
・ 続柄	生年月日(明・大・昭・平)	・ 生	職業・勤務先等	収入年額	円				
保険担当者記入欄									