

被扶養者認定資料届

この届は被扶養者を認定するため必要なものですから正確にご記入下さい。
尚 事実と相違した記載をして認定を受けた場合は認定日の日にさかのぼって被扶養者の資格を取り消すこともありますので正確にご記入下さい。記載内容の秘密は厳守いたします。

氏名			
事項			
生年月日	年月日	年月日	年月日
あなたとの続柄			
身分 (職業等)			
1.会社扶養手当の有無	有 無	有 無	有 無
2.届出前の 職業又は 勤務先 勤務先電話番号	職業 会社名 所在地 []	職業 会社名 所在地 []	職業 会社名 所在地 []
3.入社日 退職日	年月日 年月日	年月日 年月日	年月日 年月日
4.現在収入はありますか 勤労収入 副業収入 利子収入 貸家収入 その他	有 無 月額 円 年間総合計 円	有 無 月額 円 年間総合計 円	有 無 月額 円 年間総合計 円
5.失業給付金 傷病手当(金) 又は休業補償 受給の有無	・有 受給期限 年月日迄 ・手続中 ・無	・有 受給期限 年月日迄 ・手続中 ・無	・有 受給期限 年月日迄 ・手続中 ・無
6.公的年金恩給含 受給の有無	・有(月額 円) ・手続中 ・無	・有(月額 円) ・手続中 ・無	・有(月額 円) ・手続中 ・無
私的個人年金 受給の有無	・有(月額 円) ・無	・有(月額 円) ・無	・有(月額 円) ・無
7.給与所得の扶養 控除申告の有無	有 無 ない場合その理由	有 無 ない場合その理由	有 無 ない場合その理由

8. 認定対象者の家族構成 (同居・別居を含めた兄弟姉妹等全家族)

氏名	続柄	年令	職業	月収	同居・別居	住所

9. 認定対象者の生計費をあなたは、どの程度負担していますか。
100%・80%程度以上・50%程度以上・30%程度以上・30%以下
10. 他の方と共同で生計費を負担している場合は、その内訳を記入してください。
11. 別居の場合毎月送金していますか。
有 毎月の送金 額 円
無
12. 認定対象者が申請前に加入していたのは、どの健康保険ですか。
13. 被扶養者として申請する理由

14. あなたの勤務先電話番号 () -
あなたの自宅の電話番号 () -

上記の通り相違ありません。 令和 年 月 日

被保険者証の 記号及び番号	-	氏名	印
------------------	---	----	---

上記を確認しました。

令和 年 月 日

事業所名及び
事業主氏名 印