

●被扶養者申請理由書●

配偶者(パート)の場合

この用紙は被扶養者の申請をする方ひとりにつき1枚必要です。一度に2人以上の扶養申請をする場合は「ハ-a. 家族構成」欄を2人目以降から省略可。
この用紙が不要な場合⇒16歳未満の実子在学証明書を添付できる実子(過去一年間に就職歴がない)の扶養申請で配偶者が当組合の加入者であるか、配偶者も同時に扶養申請をする場合は不要。(ただし別居の場合は必要)(ただし別居の場合は必要)なお、妻が育児休業(予定)であり、育児休業(予定)の記載のある場合、配偶者の所得証明書類は不可。

被扶養者認定基準(加給)を確認のうえ漏れがないようすべて記入してください

記号	1	番号	222222	被保険者氏名	三陽太郎
----	---	----	--------	--------	------

1. 被扶養者としての方について

氏名	三陽華子	年齢	35	続柄	妻
----	------	----	----	----	---

2. 申請理由

扶養の理由、経緯などを記入してください
パート収入がありますが、主として私が生計を維持しているため。

3. 届出前最終時の状況について(該当する所をチェック☑してください)

イ. 保険について

現在加入している(加入していた)健康保険の種類

- 社会保険の被保険者(本人) 社会保険の被扶養者(家族)
 国民健康保険 (年 月より未加入)

ロ. 収入状況について

a. 雇用保険の失業給付の有無

- ある(平成 年 月 日より平成 年 月 日まで日額 円)
 申請中(平成 年 月 日より日額 円)受給予定
 延長手続中(平成 年 月 日より日額 円)受給予定
 なし

b. 年金・恩給など受給の有無

- ある(平成 年 月 日より月額 円)
 ()年金を申請中(平成 年 月 日より月額 円)受給予定
 なし

c. 被扶養者としての方の収入について(現時点での今後の見込額)

給与収入	交通費、保険料、税金控除前の総収	年額	500,000 円
自営収入	必要経費を除いた所得額	年額	0 円
失業給付	日額×30日×12ヶ月	年額	0 円
年金・恩給	保険料、税金控除前の総収入額	年額	0 円
傷病手当金など	日額×30日×12ヶ月	年額	0 円
その他の収入		年額	0 円
合計		年額	500,000 円

ハ. 家族構成について

a. 家族構成(同居・別居にかかわらず記入。被保険者の収入について勤労所得以外がある場合は含めて記入すること。)

氏名	続柄	年齢	職業	月収手取額	年間収入見込	同居・別居
三陽太郎	被保険者本人	37	会社員	270,000 円	5,200,000 円	
華子	妻	35	パート	42,000 円	500,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
健二	長男	5	なし	0 円	0 円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
康子	母	60	無職	25,000 円	300,000 円	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
					円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

b. 被扶養者としての方が「親」の場合

- 被扶養者としての方に配偶者がいる 配偶者がいた(死亡 離婚)
(収入あり:収入の種類 なし)※収入が確認できる書類添付

c. 被扶養者としての方が「子」の場合

- 被保険者に当健康保険組合未加入の配偶者がいる ※収入が確認できる書類添付
(収入あり:収入の種類 なし 育児休業中(予定)あり なし)
 被保険者に配偶者がいた(死亡 離婚)
離婚の場合、養育費などの仕送りの有無(ある:月額 円 なし)

4. 被保険者と別居している場合

- a. 被保険者が援助している1ヶ月あたりの送金額(円)
b. 被扶養者としての方の住所()
c. 別居の理由()

注意事項・個人情報保護について

書類がそろってからの認定審査となりますが、発行に時間を有する書類がある場合は申立書(健保HPまたは健保組合に用紙にあり)に記入のうえ先に申請もできます(必要書類は揃い次第提出のこと)。新生児、本人入社による取得時申請をのぞき、原則として当組合の受付日をもって認定いたします。なお、状況により上記以外の証明書類をお願いすることがあります。

また、いただいた個人情報は、組合が健康保険法及び関係通達等に則り正しく又公平に被扶養者の認定を行うために取得するものです。これ以外の目的で個人情報を利用することや、第三者提供を行うことは一切ありません。

申請内容のとおり相違ありません。

なお、被扶養者の認定基準からはずれた場合や、主に私が被扶養者の生計を維持しなくなった場合は、速やかに資格削除の手続きをおこないます。万一、私はその手続きをおこなわないことにより組合の権限において資格削除をされても異存ありません。

氏名 三陽太郎 ㊞
所属(売場) ○×○×○
勤務先のTel 03-1111-2222

※必ず記入

●被扶養者申請理由書●

親(別居)の場合

この用紙は被扶養者の申請をする方ひとりにつき1枚必要です。一度に2人以上の扶養申請をする場合は「ハ-a. 家族構成」欄を2.16歳未満の実子、在学証明書を添付できる実子(過去一年間に就職層がない)の扶養申請で配偶者が当組合の加入者であるか、配偶者の場合は不要。(ただし別居の場合は必要)なお、妻が育児休業(予定)であり、育児休業(予定)の記載のある場合、配偶者の所得証明

家族構成、扶養能力、扶養義務の程度などを調べます。別居している家族についてもお尋ねする場合があります。

記入内容に基き(加算)と確認のうえ漏れがないようすべて記入してください

記号	1	番号	222222	被保険者氏名	三陽 太郎
----	---	----	--------	--------	-------

1. 被扶養者としての方について

氏名	三陽 康子	年齢	60	続柄	母
----	-------	----	----	----	---

2. 申請理由

扶養の理由、経緯などを記入してください

駐車場収入がありますが、少額のため、月々の生活費を援助しています。なお、父とは離婚しており一人暮らしです。弟は海外勤務で母への援助はありません。以前の会社でも私の扶養にしていました。

3. 届出前最終時の状況について(該当する所をチェック☑してください)

イ. 保険について

現在加入している(加入していた)健康保険の種類

- 社会保険の被保険者(本人) 社会保険の被扶養者
 国民健康保険 (年 月より未加入)

被扶養者としての方に対する家族からの生活費援助状況や、扶養の理由、経緯などを詳しくご記入ください。

ロ. 収入状況について

a. 雇用保険の失業給付の有無

- ある(平成 年 月 日より平成 年 月 日まで日額 円)
 申請中(平成 年 月 日より日額 円)受給予定
 延長手続中(平成 年 月 日より日額 円)受給予定
 なし

b. 年金・恩給など受給の有無

- ある(平成 年 月 日より月額 円)
 ()年金を申請中(平成 年 月 日より月額 円)受給予定
 なし

c. 被扶養者としての方の収入について(現時点での今後の見込額)

給与収入	交通費、保険料、税金控除前の総収	年額	0円
自営収入	必要経費を除いた所得額	年額	0円
失業給付	日額×30日×12ヶ月	年額	0円
年金・恩給	保険料、税金控除前の総収入額	年額	0円
傷病手当金など	日額×30日×12ヶ月	年額	0円
その他の収入	駐車場収入	年額	300,000円
合計		年額	300,000円

ハ. 家族構成について

a. 家族構成(同居・別居にかかわらず記入。被保険者の収入に記入すること。)

氏名	続柄	年齢	職業	月収額	年間収入見込み	同居・別居
三陽 太郎	被保険者本人	37	会社員	270,000円	5,200,000円	
華子	妻	35	パート	42,000円	500,000円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別
健二	長男	30	なし	0円	0円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別
康子	母	60	無職	25,000円	300,000円	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別
次郎	弟	30	会社員	230,000円	4,000,000円	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別

b. 被扶養者としての方が<<親>>の場合

- 被扶養者としての方に配偶者がいる 配偶者がいた(死亡 離婚)
 (収入あり:収入の種類 _____ なし) ※収入が確認できる書類添付

c. 被扶養者としての方が<<子>>の場合

- 被保険者に当健康保険組合未加入の配偶者がいる ※収入が確認できる書類添付
 (収入あり:収入の種類 _____ なし 育児休業中(予定)あり なし)
 被保険者に配偶者がいた(死亡 離婚)
 離婚の場合、養育費などの仕送りの有無(ある:月額 _____ 円 なし)

二. 公的生活扶助の有無 (ある:種類 _____ なし)

4. 被保険者と別居している場合

- a. 被保険者が援助している1ヶ月あたりの送金額(50,000 円)
 b. 被扶養者としての方の住所(〇〇県△△市××町1-1)
 c. 別居の理由(私が結婚により家を出たため)

注意事項・個人情報保護について

書類がそろってからの認定審査となりますが、発行に時間を有する書類がある場合は申立書(健保HPまたは健保組合に用紙にあり)に記入のうえ先に申請もできます(必要書類は揃い次第提出のこと)。新生児、本人入社による取得時申請をのぞき、原則として当組合の受付日をもって認定いたします。なお、状況により上記以外の証明書類をお願いすることがあります。

また、いただいた個人情報は、組合が健康保険法及び関係通達等に則り正しく又公平に被扶養者の認定を行うために取得するものです。これ以外の目的で個人情報を利用することや、第三者提供を行うことは一切ありません。

申請内容のとおり相違ありません。

なお、被扶養者の認定基準からはずれた場合や、主に私が被扶養者の生計を維持しなくなった場合は、速やかに資格削除の手続きをおこないます。万一、私はその手続きをおこなわないことにより組合の権限において資格削除をされても異存ありません。

氏名 三陽 太郎 ㊞

所属(売場) 〇×〇×〇

※必ず記入

勤務先のTel 03-1111-2222