

●被扶養者申請理由書●

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⇒中学生以下の実子、在学証明書を添付できる実子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方。(ただし別居の場合は全員必要)※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省略可。

被扶養者認定基準(別紙)を確認のうえ漏れがないよう記入してください

記号	番号	被保険者氏名
----	----	--------

1. 被扶養者としての方について

氏名	年齢	続柄
----	----	----

2. 申請理由

扶養したい理由、経緯などを記入してください ※記入がない場合には、受け付けません

3. 届出前最終時の状況について(該当項目に全てチェック☑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(令和 年 月 日より 年 月 日まで日額 円)
 申請中(令和 年 月 日より日額 円)受給予定
 延長手続中(令和 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(令和 年 月 日より月額 円)
 ()年金を申請中(令和 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、税金控除前の総収入	年額	円
自営収入	※必要経費を除いた額	年額	円
失業給付	日額×30日×12ヶ月	年額	円
年金・恩給	保険料、税金控除前の総収入額	年額	円
傷病手当金など	日額×30日×12ヶ月	年額	円
その他の収入		年額	円
合計		年額	円

※当健康保険組合では事業の実施に必要な不可欠な経費のみを必要経費として認めています。税法上の必要経費とは必ずしも一致しませんのでご記入いただいた金額とは異なる場合があります。

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
	被保険者本人				円	
					円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
					円	<input type="checkbox"/> 同居 <input 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 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)
(収入あり: 月額 円(離婚の場合、養育費などの仕送り額) なし)

二. 公的生活扶助の有無 (あり: 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 (円)
b. 被扶養者としての方の1ヶ月あたりの生活費 (円)
c. 被扶養者としての方の住所 ()
d. 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、状況により別途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、また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、私が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 _____

所属(売場) _____

※必ず記入 勤務先の直通電話 _____