

健康保険 被扶養者申請調書 <子ども用>

保険証	記号	番号	被保険者氏名(従業員)	配偶者の有無 有・無	扶養申請対象者の氏名(子ども)	既婚・未婚	年齢
-----	----	----	-------------	---------------	-----------------	-------	----

※被保険者に配偶者がいる場合[必要書類①]も添付のこと。(健保で扶養認定をうけている場合省略可)

★今回扶養申請する方について記入してください。(当該事項に○をし、記入箇所はもれのないようにしてください。)

1. 今回扶養申請することになった理由を選択し、日付やその理由を記入ください。

配偶者からの扶養変更	変更する日	年	月	日	[必要書類①も添付のこと]
被保険者との養子縁組	縁組した日	年	月	日	[必要書類②も添付のこと]
退職	退職日	年	月	日	退職理由
	就労形態	社員・パート・アルバイト・派遣・自営・()			[必要書類③も添付のこと]
失業給付の受給終了	終了日	年	月	日	[必要書類⑥も添付のこと]
任意継続を喪失	喪失日	年	月	日	[必要書類④も添付のこと]
他	詳しい理由				

■今後の就労予定または再就職しない理由 ※扶養申請する方が就労可能年齢(18歳以上)の場合は必ず記入

2. 被保険者との同居・別居を選択ください ※別居の場合は理由についてもいずれかに「○」を記入ください

同居	別居 (単身赴任・それ以外)	別居先の住所	[必要書類⑤も添付のこと]
----	----------------	--------	---------------

3. 直近に加入されていた健康保険について記入ください。

国民健康保険	自治体名		
健保・共済組合・協会けんぽ	健保名		
任意継続	健保名		
加入状況	加入中・喪失	資格喪失日	年 月 日 (※資格喪失日は離職日の翌日になります。)

4. 雇用保険(失業給付)の受給状況を記入ください。(直近2年以内に働いていた場合は必ず記入ください)

受給は終了した	終了日	年 月 日	[必要書類⑥も添付のこと]
受給を延長した	時期	年 月頃～ 受給予定	受給開始後、すみやかに扶養をはずしてください。遅れると医療費の返還や後日複雑な手続きが必要となります。
これから受給予定である	時期	年 月頃～ 受給予定	
受給しない	理由		
雇用保険に未加入であった	理由		

5. 傷病手当金の受給予定について記入ください。

なし	あり	受給期間	年 月 ~ 年 月	[必要書類⑦も添付のこと]
----	----	------	-----------	---------------

6. 今後(申請時以降)の収入状況について記入ください。

無職無収入	扶養申請する方が就労可能年齢の場合は、上記1. ■今後の就労予定または再就職しない理由に必ず記入のこと。			[必要書類⑧も添付のこと]
給与(パート・アルバイト)収入 ※各種控除前、交通費込の支給額	月額	円	[必要書類⑧も添付のこと]	【今回扶養申請する方が18歳以上の方】 18歳以上の方は就労可能な年齢にあり、被保険者の支援がなくても自立して生活できる場合が多くあります。この為、就労できない状態にあることを証明し被保険者が生活費のほとんどを負担しなくてはならない状態にある事を申告する必要があります。
年金 (老齢・厚生・共済・遺族・障害・企業・個人年金等)	年額	円	[必要書類⑨も添付のこと]	
不動産・配当利子	年額	円	[必要書類⑩も添付のこと]	
他()	年額	円	[必要書類⑩も添付のこと]	

- [必要書類]
- ①夫婦両方の源泉徴収票等、収入が確認できるもの(写可)
 - ②世帯全員分の戸籍謄本・住民票
 - ③退職日が確認できるもの(健康保険資格喪失証明・退職証明・離職票・雇用保険受給資格者証・退職日が記載された源泉徴収票のいずれか)(写可)
 - ④資格喪失証明
 - ⑤世帯全員分の住民票(扶養申請される子が16歳以上の別居の場合)
 - ⑥雇用保険受給資格者証の表裏両面(写)
 - ⑦支給内容のわかる支給決定通知書(写)
 - ⑧直近3ヵ月分の給与明細(写)
- ※今後、収入が減少する場合は、月額108,334円(控除前額・交通費・賞与含む)未満で勤務することを勤務先で証明したもの(雇用契約書など)を提出
- ⑨直近の年金改定通知書か年金振込通知書(写)
 - ⑩確定申告書と収支内訳書(青色申告決算書)の税務署受理印のあるもの(写)

誓約書

サントリー健康保険組合 理事長殿

本届書に記載した内容は事実と相違ありません。事実と相違していた場合(虚偽)には、扶養認定日に遡り認定の取消が行われても異議を申し立てません。なお、認定基準に該当しなくなった場合は、速やかに被扶養者削除の手続きを行います。また認定取消や届出遅延によりその間、貴健保が負担した医療費及び保険給付費等が発生した際は全額返金することを誓約します。

被保険者署名(自署の場合は印不要)

年 月 日 印