

健康保険 被扶養者申請調書 < 配偶者用 >

下記の記載は、事実と相違なく、私の被扶養者として申請します。 年 月 日申請

保険証	記号	番号	被保険者氏名(従業員)	扶養申請対象者の氏名(配偶者名)	年齢

★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。					
結婚(入籍) ※結婚前に勤めていた場合	入籍日	年	月	日	
	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①も添付のこと]
退職(失業)	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①も添付のこと]
失業給付の終了	終了日	年	月	日	[必要書類②も添付のこと]
任意継続を喪失	喪失日	年	月	日	[必要書類③も添付のこと]
収入の減少	減少した理由				
他	詳しい理由				
2. 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 (※資格喪失日は退職日の翌日になります。)
3. 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②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				
4. 出産予定について記入ください。					
なし	あり	予定日	年	月	日
5. 出産手当金または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④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					
給与(パート・アルバイト)収入	月額	円	各種控除前、交通費込の支給額 [必要書類⑤も添付のこと]		
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⑥も添付のこと]		
不動産・配当利子	年額	円	[必要書類⑦も添付のこと]		
他()	年額	円	[必要書類⑦も添付のこと]		

【必要書類】 ①資格喪失証明・退職証明・離職票・雇用保険受給資格者証・退職日の記載された源泉徴収票のいずれか(写可)

②雇用保険受給資格者証の表裏両面(写)

③資格喪失証明

④支給内容のわかる支給決定通知書(写)

⑤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。

⑥直近の年金改定通知書か年金振込通知書(写)

⑦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)