

健康保険 被扶養者申請調書 <その他用>

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	続柄	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。

配偶者との死別	亡くなった日	年 月 日	
配偶者との離婚	離婚した日	年 月 日	元配偶者からの仕送り額 円/月
退職し失業給付の終了	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・()	
	終了日	年 月 日	[必要書類①も添付のこと]
	再就職しない理由		
任意継続を喪失	喪失日	年 月 日	[必要書類②も添付のこと]
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. 扶養申請対象者の住居とその費用を負担されている方について記入ください。 [必要書類③も添付のこと]

持ち家	購入者 (続柄)	(氏名)	費用負担者 (続柄)	(氏名)
賃貸	契約者 (続柄)	(氏名)	費用負担者 (続柄)	(氏名)
その他	(施設名)			

4. 扶養申請対象者のご家族状況(同別居や生計費負担)について記入ください。

配偶者	いない	いる	同居	別居	(氏名)	(費用負担額)	円/月
親	いない	いる	同居	別居	(氏名)	(費用負担額)	円/月
親	いない	いる	同居	別居	(氏名)	(費用負担額)	円/月
子ども	いない	いる	同居	別居	(氏名)	(費用負担額)	円/月
子ども	いない	いる	同居	別居	(氏名)	(費用負担額)	円/月
兄弟姉妹	いない	いる	同居	別居	(氏名)	(費用負担額)	円/月
	いない	いる	同居	別居	(氏名)	(費用負担額)	円/月

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雇用保険受給資格者証の表裏両面(写)

②資格喪失証明

③世帯全員分の住民票

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)