

健康保険被扶養者(異動)届の申立書

健康保険被保険者証			被保険者(社員本人)氏名	認定を希望する家族 (1人につき1枚)	続柄 (※)	提出日
記号		番号				令和 年 月 日

* 認定を希望する家族の該当する内容に○印または記入をしてください。(削除申請の場合は【8】欄のみ記入してください。) (※) 実子のお子様の続柄は『長男』『二女』などと詳しく記入してください。

【1】 申請の理由

- 1. 結婚
- 2. 会社を退職
- 3. 出生
- 4. その他 (理由を詳しく記入してください)
- 5. 自営業を廃業
- 6. 同居
- 7. 入社 (入社手続き時の申請)

【4】 退職後2年以内の場合は以下1.・2.に記入してください。

- 1. 直近の就労状況について記入してください。
在職期間 年 月 日 ~ 年 月 日 まで
- 2. 雇用保険(失業給付)の状況を①~③から選び記入してください。
①受給あり (日額 円 年 月 日 受給終了)
②受給手続中 (日額 円 年 月 日 支給開始)
③受給なし…1.受給の意思がなく、申請していない。

【2】 認定を希望する家族の収入(申請後1年<12ヶ月間>収入見込み)

- 1. 収入なし
- 2. 自営業収入 年額 円
- 3. パート収入 月額 円、年額 円
- 4. 年金収入 (受給中の年金すべてに○をしてください。)

(①老齢・②遺族・③障害・④厚生年金基金・⑤共済年金・⑥その他)

合計年金額 円

* 60歳以上の方・障害者で年金を受給していない場合はその理由(下記に記入)
< (例) 裁定中、○○歳より受給予定等 >

- 5. 傷病手当金 日額 円(受給中・受給終了・受給予定)
- 6. 出産手当金 日額 円(受給中・受給終了・受給予定)
- 7. その他 () 日額 円(受給中・受給終了・受給予定)

* 5~6.の収入がある場合、給付金の金額・内容のわかる証明書を添付してください。

【3】 認定を希望する家族の健康保険加入状況

- 1. 現在未加入(直前の加入保険について下記に記入してください)
年 月 迄 < >内の該当するものに○をしてください。
< ①国保・②健保・③任意継続・④共済・⑤その他() >
- 2. 現在国民健康保険に加入中
- 3. 現在任意継続保険に加入中
- 4. その他()

【5】 現在、雇用保険の受給期間を延長している場合は記入してください。

→ 年 月 日まで延長予定

【6】 両親等のうち1人を申請する場合その方の配偶者について記入してください。

- 1. 離婚
- 2. その他 ()
- 3. 死亡(年 月死亡) * 遺族年金の受給状況について(下記に記入)
遺族年金受給→ あり・申請中・なし(理由:)

【7】 認定を希望する家族と別居の場合

- 1. 同居していない理由 ① 単身赴任 ② 修学 ③ その他 ()
- 2. 送金額の内容 (単身赴任・修学の場合は記入不要)
① 毎月 円 ② ボーナス時 円×年 合計(①+②) 円
* 送金を証明するものがない場合はその理由(下記に記入)

【8】 あなたが認定を希望する家族を扶養しなければならない理由(削除の場合は削除理由)を詳しく記入してください。

< 扶養状況の申立 >

最後に、下記の①~③を確認の上、☑をしてください。

☐	<p>①届出の扶養内容に相違ありません。内容が事実と異なっていた場合は、遡っての資格の取消しを受け当該期間の医療費および給付金のすべてを返金いたします。</p> <p>②申請者本人(被保険者)が作成したものである。</p> <p>③記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。</p>
---	--

- ★【1】~【3】は皆様ご回答下さい。
- ★【4】~【7】は該当する方のみ記入して下さい。
- ★【8】は、【1】~【7】の記入では説明しきれない内容を記入して下さい。
(例: 孫の扶養をする場合…孫の両親(被保険者の子)はまだ学生で孫を扶養する能力がないため就職するまで自分が扶養する 等)