

常務理事	事務長	適用担当

被扶養者状況届

被保険者自署欄	認定対象者（被扶養者申請する者）の状況は下記のとおりで相違ありません。もし、事実と異なる内容があった場合には、認定日に遡り被扶養者の資格を取り消されても異議ないとともに、その間にかかった医療費健保負担分は返還いたします。（該当項目に☑をしました）
	令和 元 年 6 月 20 日 被保険者 保険証記号 **** 番号 **** 氏名 日本 太郎 日本

被扶養申請をする者の氏名	日本 花子	生年 月日	昭平令 2 年 5 月 22 日 28 歳	続柄	妻
--------------	--------------	----------	--	----	----------

添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯全員の住民票(続柄付、マイナンバーなし) <input checked="" type="checkbox"/> 16歳以上の学生以外は直近の所得証明書
------	--

この届をするまでの状態	<input checked="" type="checkbox"/> 自らが被保険者であった 退職した退職日：令和 元 年 6 月 16 日 勤務先名： (株)〇〇商事	<input type="checkbox"/> 在学中(高校・専門学校・大学) 在学証明書又は学生証(写)を添付 <input checked="" type="checkbox"/> 退職後現在まで保険未加入 <input type="checkbox"/> 退職後現在まで下記健康保険に加入 <input type="checkbox"/> 任意継続 資格喪失証明書添付 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 保険証(写)添付 <input type="checkbox"/> 国民健康保険の被保険者であった 保険証(写)添付 <input type="checkbox"/> 家族の健康保険の被扶養者であった 資格喪失証明書添付 <input type="checkbox"/> 被扶養者(誰の被扶養者でしたか) 資格喪失証明書添付																	
	<table border="1"><thead><tr><th>雇用保険受給状況</th><th>理由</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/>雇用保険を受給しない</td><td>雇用保険受給に関する誓約書</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>今後就労しない</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/>雇用保険に入っていない</td><td>雇用保険に入っていない証明、退職証明書添付</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>雇用保険の受給要件がない</td><td>離職票1・2 もしくは雇用保険資格喪失確認通知書添付</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>受給が終了した</td><td>支給終了印のある雇用保険受給資格者証(写)添付</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>受給を延長する</td><td>離職票1・2(写)を申請時に添付、雇用保険受給資格者証(写)、雇用保険受給に関する誓約書</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>基本手当日額が3,612 円未満</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>基本手当日額が3,612 円以上</td><td></td></tr></tbody></table>	雇用保険受給状況	理由	<input type="checkbox"/> 雇用保険を受給しない	雇用保険受給に関する誓約書	<input type="checkbox"/> 今後就労しない		<input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険に入っていない	雇用保険に入っていない証明、退職証明書添付	<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給要件がない	離職票1・2 もしくは雇用保険資格喪失確認通知書添付	<input type="checkbox"/> 受給が終了した	支給終了印のある雇用保険受給資格者証(写)添付	<input type="checkbox"/> 受給を延長する	離職票1・2(写)を申請時に添付、雇用保険受給資格者証(写)、雇用保険受給に関する誓約書	<input type="checkbox"/> 基本手当日額が3,612 円未満		<input type="checkbox"/> 基本手当日額が3,612 円以上	
雇用保険受給状況	理由																		
<input type="checkbox"/> 雇用保険を受給しない	雇用保険受給に関する誓約書																		
<input type="checkbox"/> 今後就労しない																			
<input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険に入っていない	雇用保険に入っていない証明、退職証明書添付																		
<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給要件がない	離職票1・2 もしくは雇用保険資格喪失確認通知書添付																		
<input type="checkbox"/> 受給が終了した	支給終了印のある雇用保険受給資格者証(写)添付																		
<input type="checkbox"/> 受給を延長する	離職票1・2(写)を申請時に添付、雇用保険受給資格者証(写)、雇用保険受給に関する誓約書																		
<input type="checkbox"/> 基本手当日額が3,612 円未満																			
<input type="checkbox"/> 基本手当日額が3,612 円以上																			

被扶養者とする理由：具体的に記入して下さい。

被保険者の配偶者

申請対象者があなた以外から援助を受けている場合：

誰からですか **なし** 援助額： **なし** 円/月額

収入の状況	申請対象者の収入の状況： <input type="checkbox"/> 無職・無収入 <input type="checkbox"/> 廃業した <input type="checkbox"/> 廃業届 →廃業届															
	<input checked="" type="checkbox"/> 収入がある（収入の多寡にかかわらず内訳を記入して下さい）															
	<table border="1"><thead><tr><th>収入の種類</th><th>年額</th><th>追加添付書類</th></tr></thead><tbody><tr><td><input checked="" type="checkbox"/>パート・アルバイトを含む勤労収入</td><td>, 850, 000 円</td><td>雇用契約書・直近給与明細三か月写し</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>年金・恩給（全ての種類の合計）</td><td>, , 円</td><td>年金通知書(写)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>事業所得（不動産・自営・農業など）</td><td>, , 円</td><td>確定申告書(写)</td></tr><tr><td>合計</td><td>, , 円</td><td></td></tr></tbody></table>	収入の種類	年額	追加添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイトを含む勤労収入	, 850, 000 円	雇用契約書・直近給与明細三か月写し	<input type="checkbox"/> 年金・恩給（全ての種類の合計）	, , 円	年金通知書(写)	<input type="checkbox"/> 事業所得（不動産・自営・農業など）	, , 円	確定申告書(写)	合計	, , 円	
収入の種類	年額	追加添付書類														
<input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイトを含む勤労収入	, 850, 000 円	雇用契約書・直近給与明細三か月写し														
<input type="checkbox"/> 年金・恩給（全ての種類の合計）	, , 円	年金通知書(写)														
<input type="checkbox"/> 事業所得（不動産・自営・農業など）	, , 円	確定申告書(写)														
合計	, , 円															
	※「収入」とは、給与（賞与・交通費含む）・年金（すべての年金を含む）・事業所得・失業手当などのことで、一時的な収入（退職金・賞金・相続など）は含みません。															

別居の方	学生以外の場合：別居している理由
	申請対象者への仕送り額 円/月額 →仕送りを証明できる振込票等を添付

※「16 歳未満の子」以外の者を申請するときは、一人につき各一枚を提出して下さい。

※健保組合が必要を判断した場合には、下記添付書類の他に追加書類の提出をお願いすることがあります。

この届に記載された情報は他に漏らすことはないとともに、被扶養者認定の目的以外に使用することはありません