

被 扶 養 者 認 定 資 料

- ◇ 各設問について該当項目に記入又は○印下さい。事実と異なる記載により認定された場合は、認定を取消し、給付金を返還していただきます。
- ◇ この資料は16歳以上の被扶養者認定希望者1名に1枚必要です。(16歳未満も必要な場合があります)
- ◇ 認定日は原則として健保組合での受付日となります。

被扶養者の氏名		続柄	医療助成の有無（乳幼児、子供医療、母子、難病など）	有・無
---------	--	----	---------------------------	-----

【1】あなたが扶養しなければならない理由（具体的に記入して下さい）

理 由 _____

【2】認定を希望する被扶養者の現状について（学生の場合は、学生証の写しまたは在学証明書を添付下さい）

- ① 退職した勤務先又は現在の勤務先の名称 _____
- ② 退職年月日および勤続年数 平成 ____年 ____月 ____日、勤続 ____年 ____ヶ月
- ③ 退職の事由 _____
- ④ 現在加入している健康保険の名称 _____
- ⑤ 健康保険に加入していない場合はその理由 _____
- ⑥ 雇用保険（失業給付の受給）について（日額は雇用保険受給資格者証に記載されています。雇用保険受給資格者証は両面を印刷下さい）
 - a. 受給中、受給予定 日額 3,612円未満 … 雇用保険受給資格者証の写しを添付下さい
日額 3,612円以上 … 雇用保険受給資格者証の写し、異動届（減）を添付下さい
 - b. 受給終了 平成 ____年 ____月 ____日 … 受給終了印のある雇用保険受給者証の写しを添付下さい
 - c. 受給延長中、申請中 離職票、延長通知書、雇用保険受給資格者証（発行された場合）の写しを添付下さい
 - d. 受給しない 受給放棄の旨が記載された離職票の写しを添付下さい

【3】認定を希望する被扶養者の収入について

- ① 収入について（収入が無い場合…非課税証明書等を添付下さい。収入がある場合…収入額が分かる書類を添付下さい）
 - a. 収入なし b. 収入あり … 年額約 _____ 円
収入の種類 … パート・家賃収入・配当金・他 _____
- ② 年金、恩給などについて（受給中の方は直近の受給金額が分かる書類を添付下さい）
 - a. 受給年齢に達していない b. 受給中 年額約 _____ 円
 - c. 受給しない理由 _____

【4】被扶養となる方が別居の場合（別居先の住民票（世帯全員記載）、3ヶ月以上の送金を証明するものの写し（通帳など）を添付下さい）

- ① 被扶養者の1ヶ月の所要生計費 1ヶ月約 _____ 円
- ② あなたが援助している額 毎月約 _____ 円 年間約 _____ 円
- ③ あなた以外に援助している人がいますか a. いない b. いる
あなた以外に援助している人の氏名・続柄・援助額 氏名 _____ 続柄 _____ 年間約 _____ 円
(送金を証明するものの写しを添付下さい) 氏名 _____ 続柄 _____ 年間約 _____ 円

【5】給与所得の扶養控除申告結果および家族手当支給申請の結果（事業主が記入下さい）

給与所得の扶養控除申告結果 … 承認・不承認 不承認の理由 _____

家族手当の支給申請結果 … 承認・不承認 不承認の理由 _____

上記に相違ありません。
事実相違があった場合は認定を取り消すことに同意します。
平成 ____年 ____月 ____日

被保険者名 _____ (印)

上記を確認しました。
平成 ____年 ____月 ____日

事業所名称 _____ (印)
事業主名 _____

※ 健康保険組合の業務は事業主など第三者を経由して行われますが、これらは健康保険法に基づき、内容については個人情報保護法により万全を尽くしております。ご理解をお願いします。