

健康保険被扶養者認定申立書

(申立者)
被保険者氏名

次のとおり被扶養者(以下「認定対象者」という。)としての認定を受けたく、扶養の経緯及び事実を申し立てます。

1. 認定対象者の氏名簿

被扶養者氏名	生年月日	続柄		別居の場合の住所
		被保険者からの続柄	被扶養者からの続柄	
				〒
				〒

2. 扶養するに至った経過と事情 (なるべく詳しく)

.....

.....

.....

.....

3. 認定対象者の雇用保険受給状況

(1) 受給の有無 有 ・ 無

退職日 年 月 日 (一身上の都合 ・ 事業主都合)

受給 年 月 日 支給終了

基本手当日額 円

所定給付日数 日

4. 認定対象者の傷病手当金受給状況

(1) 受給の有無 有 ・ 無

いつから 年 月 日 ~ いつまで 年 月 日

5. 認定対象者の社会保険加入状況

認定対象者が申請前に加入していた社会保険等

- (1) 国民健康保険 (年 月 資格喪失 理由)
- (2) 健康保険 (年 月 資格喪失 理由)
- (3) その他 () (年 月 資格喪失 理由)
- (4) 加入していない (理由)

6. 認定対象者の収入等

(1) 収入の有無 有 ・ 無 (非課税証明書の提出が必要な場合があります)

(2) 収入の種類と金額

種別	年間収入額 (概ね直近の1年間)	備考
年金	円	年金源泉徴収票等の年額の分かる書類の写し(遺族・障害年金含む)と課税証明書の添付
不動産収入	円	確定申告書の写し又は、課税証明書等を添付
給料(パートを含む)	円	給与明細書の写し添付(2~3ヶ月分)
その他の収入	円	自営業者は確定申告書の写し又は、課税証明書等を添付

7. 認定対象者が被保険者と同居している場合

(1) 同居家族の構成

氏名	続柄	年齢	職業の有無	収入月額	備考
			有 ・ 無	円	

*同居者全員の住民票を添付してください。

8. 認定対象者が被保険者と別居している場合

(1) 別居家族の構成

氏名	続柄	年齢	職業の有無	収入月額	備考
			有 ・ 無	円	

*全員の住民票を添付してください。

(2) 別居の場合は認定対象者に対する、被保険者からの送金金額と送金方法 有 ・ 無

1ヶ月の送金額 円 方法

賞与月等送金額 円 方法

9. 認定対象者に対する被保険者以外からの生計費の援助等

(1) 援助の有無 有 (月額 円) ・ 無

* 記入例 内訳 兄(長男)より 1ヶ月 30,000円

内訳 円 より 円

10. 被保険者の給与

(1) 月額 円 年額 円

(2) 扶養手当の有無 有 ・ 無 月より

(3) 所得税について扶養家族該当の有無 有 ・ 無 月より

※ 上記の申立について、さらに詳しく説明を求めたり、あるいは必要な証明書等を提出していただくことがあります。