

# 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. 認定対象者の氏名等

被扶養者氏名	生年月日	被保険者から見た続柄	雇用保険の受給状況(いずれかに○印をしてください)
	年 月 日		受給資格がない ・ 受給しない ・ 受給中
	年 月 日		受給資格がない ・ 受給しない ・ 受給中

## 2. 扶養するに至った経過と事情(なるべく詳しく)及び証明書類を添付できない理由

.....

.....

.....

.....

.....

## 3. 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	

## 4. 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

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 \_\_\_\_\_ より \_\_\_\_\_ 円 \_\_\_\_\_ より \_\_\_\_\_ 円

※ 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。

## 5. 被保険者の給与

- (1) 賞与額を含めた年額 \_\_\_\_\_ 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。