被扶養者認定申立 書

(出生による扶養認定は除く。)

この申立書は、被扶養者の認定にあたり生計維持関係等の確認書類として重要な資料となりますので、下記事項について事実を ありのままにご記入ください。

申告内容に関して、問合せや新たな書類の提出をお願いすることがありますのでご了承願います。

なお、事実に相違することが判明した場合は、認定時に遡って取り消し、医療費等の給付金を返還していただくことになりますので、 くれぐれもご留意ください。

昭和

必ず被保険者ご自身でご記入いただき、記入漏れのないようにお願いします。

認定対象者

氏	名		続 柄		生年月日	平成 令和	年	月	日	歳		
1. 対象者(被扶養者として申請する方)の現況について記入してください。												
被保	険者と 同居	子 ・ 別月	器 被保険者と家	計は	同一 • 另	リ 所行	导税法上の	 夫養控除	有	· 無		
申請時に加入している □ 会社加入の健康保険(本人・家族) □ 任意継続健康保険(本人・家									家族)			
 医療保険の種類 □ 国民健康保険 □ 無保険 □ その他()												
医	1	T					その他()		
	収入の種類	収入の有無	内容			月	外と明如寺/宮 /ナとは原す					
申 月 請 収 日	勤労収入	□あり □なし	正社員・パート・アルバイト				(写)等					
			雇用形態変更・その他()					11.41.43また中生が禁事され				
	事業所得		自営・農業・その他()		円	収支内訳書	可伏异吉	・まだは		
			老齢年金				円	-				
	年金・恩給	□あり □なし	遺 族 年 金 障 害 年 金				円	在今年江通知書(写) 笙				
見		□あり □なし					円					
以		□あり □なし	恩 給				円	_				
,込		□あり □なし	その他()		円					
降		※ 申請後に、上記年金等を新規または追加受給された場合は申出願います。										
0 to		□あり □なし	不動産・利子・配当会	え・その他()		円	所得証明	書(写)역	等		
の 額 □ 収入なし (無職・無収入で今後も変わらない)												
		参考										
		60歳	未満→年間収入13	0万円未	満(月額108,	334円	未満 であ	ること				
		60歳』	以上→年間収入18	0万円未	満(月額150,	000円	未満 であ	ること				
申言	青の経緯											
及び理由												
	きるだけ詳細に											
記入してください。												

#1.76 14 17		、日本	してください。	п	→ \B 15% T		Τ		
勤務先名		退職日	令和 年	月 ———	日退職理	里田	<u> </u>		
雇用保険受給状況		詳		細			必要添付書類等		
□ 受 給 し な い	理由()	離職票1・2(原本)、誓約書		
□ 受給できない	理由 □ 雇	用保険未力	四入 □ 加力	人期間不足	□ その	他	雇用保険未加	叩入証明書(写)等	
□ 受 給 延 長	理由()	離職票1・2(原本)、誓約書	
□ 受 給 終 了	受給終了日	令和	年 月	目				給資格者証(写)	
□ 受 給 予 定							離職票1·2(原本 資格者証(写)、書	:)または雇用保険受給 誓約書	
□ 受 給 中	※ 基本手当日	額3,611	円以下の方に	限り申請する	ことができる	ます。	雇用保険受約	給資格者証(写)	
 □ 退職履歴なし									
_ 									
3. 直近1年以内の保険給付	について記入して	てください。							
傷病手当金	□受給	中	□受給 🖯	 予定	□受 給	終 -		 : 給 な し	
出 産 手 当 金	□受給	中	□受 給 ∃	 予 定	□受 給	終 -		: 給 な し	
4. 被保険者以外の扶養義務	務者について記入	してください	, \ ₀						
氏 名	続柄 年齢	職業	同居・別居の別	年収見	込額	(参考)扶養	義務者の例	
			同居 ・ 別居		円	• 母	(父)の申請→	父(母)、兄弟等	
			同居 ・ 別居		円	· 父	母の申請→兄	弟等	
		同居・別居 円・兄					弟の申請→親兄弟等		
□ 扶養義務者なし									
5. 認定対象者が別居の場合	とけ記入してくださ	(L)							
	_	. • 0					連	 絡 先	
認定対象者の住所								_	
――――――――――――――――――――――――――――――――――――		氏		続柄	f 年齢		<u>┃</u> 職 業	年収見込額	
毎月額 円	認定対象者					+		円	
ボーナス時円	と同居の家族					+	_	円	
	┗ だ況がわかる証明書	▲ 書を添付して		振込時の通	帳(写)、銀				
		⊢							
近畿日本鉄道健康的	呆険組合 埋事	₽長 殿	_						
上記のとおり、対象	象者の扶養状況に	相違ない	ことを申し立てご	ます。					

被保険者氏名

令和

年 月 日