

被扶養者認定調書

1. 被保険者について

被保険者等 記号・番号	記号	〇 〇	被保険者 氏 名	健 保 太 郎	生年月日	昭和	年	月	日
	番号	〇〇〇				平成			

2. 今回、被扶養者とする者について

被扶養者とする者の氏名	健 保 花 子	生年月日	昭和	年	月	日	被保険者との続柄	妻	世 帯	同 居
今まで加入していた保険	健康保険	国民健康保険	共済組合	任意継続保険	その他（					
① 申請理由										
☐ 今までも被保険者に扶養されていた										
☒ 会社を退職した（令和 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日退職）										
☐ 結婚（令和 年 月 日） ☐ 離婚（令和 年 月 日）										
☐ 収入の減少（令和 年 月 日）										
☐ その他（										
② 被扶養者として申請する者に配偶者はいますか？										
☒ 配偶者あり ☐ 配偶者なし： ☐ 未婚 ☐ 離婚（ 年 月） ☐ 死別（ 年 月）										
③ 現在働いてますか？										
☒ 働いていない ☐ 働いている（1ヶ月の収入額 円）										
④ 雇用保険法による失業給付金を受けていますか？										
☐ 雇用保険の適用除外者 ☐ 受けている ☐ 申請中 ☐ 延長中 ☐ 申請しない ☒ 受給終了										
⑤ 年金等を受給していますか？										
☒ 受けていない ☐ 受けている（年額： 円） ☐ 申請中										
※受給している場合、その種類										
☐ 老齢年金 ☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 ☐ 企業年金 ☐ その他（										
⑥ その他に何か収入はありますか？										
☒ 収入はない										
☐ 収入はある（種類： 1ヶ月の収入額 円）										

3. 被保険者以外の扶養義務者の有無（配偶者・親・兄弟姉妹等）

① 氏名	続	年	年	仕送額	万円	世帯	同居	住所
② 氏名				仕送額	万円	世帯	同居	住所
③ 氏名				仕送額	万円	世帯	同居	住所

※扶養義務者がいる場合は必ず記入してください

4. 扶養の申請理由

① 被保険者が扶養しなければならない理由
妻が勤め先を退職し、その後、雇用保険の失業給付を受給していたが、〇年〇月〇〇日付で受給終了となった為

5. 被保険者と被扶養者とする者が別居の場合、ご記入ください。

① 同居していない理由	※被保険者と別居している場合は必ず記入してください
② 別居先で誰かと同居していますか？	
③ 仕送額	

上記の通り、相違ありません。

認定後事実と相違していることが判明した場合は、被扶養者の抹消、給付の停止、医療費の返還請求にも速やかに応じます。

令和〇年〇〇月〇〇日

被保険者氏名 健 保 太 郎

エイチ・アイ・エス健康保険組合

令和〇年〇〇月〇〇日提出

受付日付印