

被扶養者認定調書

1. 被保険者について

被保険者証の記号番号	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	<input type="checkbox"/> 今までも被保険者に扶養されていた <input checked="" type="checkbox"/> 会社を退職した (令和 〇年 〇〇月 〇〇日退職) <input type="checkbox"/> 結婚 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 収入の減少 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者あり <input type="checkbox"/> 配偶者なし: <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 (年 月) <input type="checkbox"/> 死別 (年 月)									
③ 現在働いていますか?	<input checked="" type="checkbox"/> 働いていない <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 雇用保険の適用除外者 <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 延長中 <input type="checkbox"/> 申請しない <input checked="" type="checkbox"/> 受給終了									
⑤ 年金等を受給していますか?	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている (年額: 円) <input type="checkbox"/> 申請中 ※受給している場合、その種類 <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> その他 ()									
⑥ その他に何か収入はありますか?	<input checked="" type="checkbox"/> 収入はない <input type="checkbox"/> 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)

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

※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 円/月 (円)

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