

# 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	○ ○	被保険者氏名	健保太郎	生年月日	昭和	年	月	日
	番号	○○○				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 ○年 ○○月 ○○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、○年○月○日付で受給終了となり無収入の為。

## 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○年○月○日

被保険者氏名 **健保太郎** 印

エイチ・アイ・エス健康保険組合

令和○年○月○日提出

受付日付印