

被扶養者認定伺記入例

◎家族を扶養する場合（出生以外）に提出してください。

適3-1

健康保険被扶養者届（異動届）付属

被扶養者認定伺

・この届は被扶養者の増加申請（新規を含む）をする場合に提出してください。
 ただし、出生および会社間の移籍による場合は不要です。
 ・必要な添付書類は添付書類一覧をご覧ください。

被保険者 記号 0001234567	番号 0001234567	事業場（社名）・所属 〇〇株式会社△△事業部 TEL (10-xxxxxx)	被保険者現住所 〒〇〇〇 〇〇〇 海辺誌砂浜30	フリガナ 氏名 健康太郎	ケンコウ タロウ 生年月日 〇年 〇月 〇日
--------------------------	------------------	--	--------------------------------	--------------------	------------------------------

氏名を自署したときは省略することができます。

(注) 各項目とも必ず記入してください

被扶養者氏名	生年月日	続柄	被扶養者現住所	同別居	申請時加入の健康保険の有無
健康 花子	〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)	妻	〒〇〇〇 〇〇〇 海辺誌砂浜30	同・別 有 (国民健康保険)	無
	S・H (歳)			同・別 有 ()	無
	S・H (歳)			同・別 有 ()	無
被扶養者となる者が父母の場合、あなた以外の兄弟の有無 (例 兄2人・弟1人・姉1人)	1. あり () 2. なし	申請の理由をくわしく記入してください 妻が平成〇年〇月〇日出生・育児退職のため			
被扶養者となる者と別居している場合、その者と同居者の有無 (例 父・姉・弟)	() 上の者との同居者 1. あり 2. なし	被扶養者となる者について 1. 申請前の職業は→勤務先 〇×デパート (パート) (1)退職理由 イ. 定年 ロ. 病気療養 ハ. 出産 ニ. 結婚 ホその他 () (2)退職年月日 昭・平 〇年 〇月 〇日			
あなたの現在の同居家族 (例 妻・子2人・母)	1. あり (妻・子1人) 2. なし	2. 今後の収入 (月収は) ①～④計 〇 円 ①給与収入 (パート・アルバイトを含む) (〇 円) ②厚生年金・恩給等 (〇 円) ③農業所得・自営業所得 (〇 円) ④雇用保険 (失業給付) ・その他 (〇 円)			
あなたのいままでの被扶養者 (例 妻・子2人)	父・母				
被扶養者となる者が別居の場合は、あなたが負担している金額 (月々仕送りしている額) ※確証添付	月額 200,000 円				

申請の理由をくわしく記入してください。

健康保険組合記入欄	(理由)	マネージャー	主任	担当	受付年月日
1. 認定 2. 非認定 3. 保留					

(2009.02)

※扶養希望者のケースにより、それぞれ添付書類が異なります。添付書類一覧をよくお読みください。
 ※添付書類一覧については 14 頁を参照してください。