

配偶者の場合

被扶養者調書

※18歳以上の認定対象者の方はご記入ください。

下記の通り、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。尚、就職した場合や収入に変動等があった場合は、速やかに連絡します。

1. 被保険者について						提出年月日	2019年 5月 7日
被保険者記号	1	番号	1234	氏名	健保 太郎	連絡先電話番号	03-1234-5678
社員番号	123456	事業所	デル株式会社 ○○○○			年間収入額(見込)	5,600,000 円

2. 今回、被扶養者とする者について

認定対象者氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学年	住所	同居・別居
健保 花子	妻	昭和 平成 令和 59.03.08	35 歳	主婦	東京都渋谷区千駄ヶ谷1-1-1	同・別 同・別

3. 被扶養者とする者の現在の状況について

今まで加入していた健康保険	1.勤務先の健康保険	2.退職後、勤務先の任意継続被保険者制度に加入
	3.被扶養者として健康保険に加入(被保険者名:) 4.国民健康保険	

申請理由	被保険者入社のため					
就労・進学状況	1. 1年以上無職	退職日	年 月 日			
	2. 1年以内に退職	今までの勤務先	○○株式会社		勤務期間	2010年 4月 1日 ~ 2019年 4月 30日
		雇用保険の状況	1.失業給付を受給する予定 2.失業給付の受給期間延長中 3.失業給付の受給終了 4.失業給付を受給しない 5.雇用保険の適用除外者			
	3. 就労中・収入減少(パート・アルバイト含)	勤務先	年間収入	円		
	4. 自営業を廃業	職種	廃業日	年 月 日		
	5. 自営業を開業中	職種	年間売上	円		
	6. 結婚・離婚	届出日	年 月 日			
	7. 任意継続喪失	資格喪失年月日	年 月 日			
	8. 大学・専門学校への入学	入学年月日	年 月 日			
9. その他	状況					

認定対象者の収入の有無	認定対象者の年間総収入金額 (円)					
	給与収入(事業収入)	1.ある 年額 (円)	2.ない			
	年金・恩給	1.ある 年額 (円)	2.ない			
	社会保険給付等	1.ある 月額 (円)	2.ない			
その他の収入	1.ある 年額 (円)	2.ない				

認定対象者の配偶者の有無	1.ある 配偶者の氏名 () 配偶者の年収額 (万円)
	2.ない ｲ.死別 ｻ.離婚 ｼ.未婚

認定対象者が被保険者と別居している場合の年間仕送り金額 (万円) ※対象者の年収を上回る仕送りが必要となります。

被扶養者以外の被扶養義務者	1.ある	氏名	続柄	年齢	同居・別居	年間収入	認定対象者への援助額	住所	扶養できない理由又は状況
	兄弟姉妹等				同・別	万円	万円		
					同・別	万円	万円		
					同・別	万円	万円		
2.ない									

被扶養者調書

下記の通り、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、被扶養者として認定を遡って取り消し、保険給付の返還をすることに異存ありません。また、就職した場合や収入に変動等があった場合等、扶養の認定基準から外れた場合は、速やかに連絡します。

1. 被保険者について					提出年月日	2019年 5月 1日	
被保険者	記号	1	番号	1234	氏名	健保 太郎	
社員番号	123456		事業所	デル株式会社 ○○○○		連絡先 電話番号 年間収入額 (見込)	03-1234-5678 5,600,000 円

2. 今回、被扶養者とする者について							
認定対象者氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学年	住所	同居・別居	
健保 一郎	父	昭和 平成 26.03.15	63 歳	無職	東京都渋谷区千駄ヶ谷1-1-1	同	別

3. 被扶養者とする者の現在の状況について	
今まで加入していた健康保険	1.勤務先の健康保険 2.退職後、勤務先の任意継続被保険者制度に加入 3.被扶養者として健康保険に加入(被保険者名: ○) 4.国民健康保険

申請理由 父は一人で青果店を切り盛りしていたが、1年前から「腰痛」を患い、重いものをもち運びできなくなり、近所にスーパーも出来、売上も落ちているため、思い切って青果店を「廃業」することになり、父の年金だけでは暮らせないため、「被扶養者」として申請します。

就労・進学状況	1. 1年以上無職	退職日	年 月 日
	2. 1年以内に退職	今までの勤務先 雇用保険の状況	勤務期間 年 月 日 ~ 年 月 日 1.失業給付を受給する予定 2.失業給付の受給期間延長中 3.失業給付の受給終了 4.失業給付を受給しない 5.雇用保険の適用除外者
	3. 就労中・収入減少(パート・アルバイト含)	勤務先	年間収入 円
	4. 自営業を廃業	職種	青果店を経営 廃業日 2019年 1月 31日
	5. 自営業を開業中	職種	年間売上 円
	6. 結婚・離婚	届出日	年 月 日
	7. 任意継続喪失	資格喪失年月日	年 月 日
	8. 大学・専門学校への入学	入学年月日	年 月 日
	9. その他	状況	

認定対象者の収入の有無	認定対象者の年間総収入金額 (70 万円)
	給与収入(事業収入) 1.ある 年額 (70万 円) 2.ない
	年金・恩給 種類: 1.老齢年金 2.企業年金 3.遺族年金 4.障害年金 5.その他の年金 () 理由: 1.受給年齢未達 2.加入期間不足 3.その他 ()
	社会保険給付等 1.ある 月額 (円) 種類: 1.傷病手当金 2.その他 () 2.ない 受給期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) 1.出産手当金 2.労災保険の休業補償 ()

認定対象者の配偶者の有無	1.ある 配偶者の氏名 () 配偶者の年収額 (万円) 2.ない 1.死別 2.離婚 3.未婚
--------------	--

認定対象者が被保険者と別居している場合の年間仕送り金額 (100 万円) ※対象者の年収を上回る仕送りが必要となります。

被扶養義務者以外の	1.ある	氏名	続柄	年齢	同居・別居	年間収入	認定対象者への援助額	住所	扶養できない理由又は状況
	()	健保 花子	長女	35歳	同 別	103 万円	36 万円	○県△市*町1-2-3	結婚して地方に住み、子供の学費等で今後お金がかかる為
	()				同・別	万円	万円		
	2.ない				同・別	万円	万円		