## 健康保険被扶養者状況届

年 月 日作成

被保険	者	T							1						
記号			ź	番号			被保障	<b>倹者氏名</b>							
住所		<b>〒</b> −			都 道府 県			市口町村							
連絡先			(	)			E-	MAIL							
(1)認定	対象者	•													
認定対象者	フリガナ ①氏名		2			②続柄	続柄		③生年月日 (年齢)		昭·平·令 年	三月	E		
	④現住所		ul E.	住所	   <del> </del>					(		(満	歳	ケ月	
	⑤申請理由	同居•兒	川店 (別	川居の場合	)										
		A A			C:任意継紀		保険	者の名称 ※	国保	の場合は自治体名	被伊	R険者(世帯主	( 続柄		
	⑥今までの医 該当を選択	D:	):国民保険組合 E:A〜C等の被扶 :未加入 G. 生活保護医療扶助適												
	⑦学校名 学生の場合	名称						学年		年生		<b>É</b> )	年	月 日	
	⑧勤務先 お勤めの場合	会社名				雇用	用形態	正社員・契約社員・派遣社員パート・アルバイト・他(			勤彩 開始		年	月日	
		会社名				雇用	用形態	正社員・寿パート・アル		:員·派遣社員 'ト・他( )	退職(在職期		-	月 F ヶ月)	
	⑨退職 過去1年以内	退職理由	 							病•定年	喪失	後(傷病	手当金・出 いる・受け	笙手当金)	
	に退職の場合	失業給付	由詩	ナス(1 <i>†</i>	と)・延			請しない		他 ·受給資格なし	給付				
										※受給年齢		(人)ロノく・ハロノ (人)			
	10年金	□老齢年	·金 □遺游 <b> </b>	矢午金 L	]障害年金	日その	」その他の年金 □受けていない 【理由】					(給付型)、傷病手当金など			
	<ul><li>①認定対象</li><li>者の収入</li></ul>	給与収入 (賞与含む)		万円/年			万円/年			その他 ( ※児童扶養手当、こど	)		万円/年		
	②他収入 該当のみ記入	養育費		万円/空	親族から 王 援助	の	万円/年			※元重伏後子ョ、こと その他 (	)	) 万円/4			
	<b>③別居</b>	理由	□単身赴任 □通学のため □							認定対象者と いる・いた。 同居している方 ※同居人が扶養できない理由			-	)	
	認定対象者と 別居の場合	送金方法	□銀行	行振込 [	]現金書留	? □そ(	の他(	)		送金金額				円/月	
(2)当健	保の被扶	養者でな	い配偶者	を有する	るときに記	記入し	てくだ	<b>さい</b> 。	•						
	偶者の 業形態	正社員• 契	員・契約社員・派遣社員・パート・アルバイ				・・自営業・その他( )			配偶者の 年間収入		万円/年			
配偶者が育産休中の 場合に記入してください							月 日まで(予定) 月 日まで(予定)			育児休業給何	受給中・登	受給中・受給予定・受給無し			
				·带)											
(3) <b>家族構成に関する確認</b> 氏名			年齢	続柄		職	業/学	校名		年収		世帯	加入医	療保険	
			歳	被保険者 本人	ŕ							/		•コスモス   険組合	
				被保険者の配偶者								同・別			
			歳	*>	<u>'                                    </u>						i円	同・別			
			歳							万.	i円				
			歳							75	i円	同 • 別			
			歳							75	i円	同・別			
			歳							7.	i円	同 • 別			
				-	•						•		-		
■扶養に	こ関する申	立(添付書	類の内容	について	補足する	事項が	バあるホ	場合に記え	入し <sup>-</sup>	てください)					
											令和	n 年	月	Н	

申立の事実に相違ありません。

事実と相違した場合は、認定時に遡って被扶養者資格を削除されても異議申立ていたしません。 万一、被扶養者資格の 無い期間に貴健保組合が負担した医療費、保険給付金がある場合は貴健保組合の請求に基づき全額返還いたします。 被保険者氏名

## 健康保険被扶養者状況届 【別紙】

認定対象		<u> </u>	<u> 降ご記入ください。</u>								(別刹	<del>t</del> /	/ )	
認定対象者(人目)	フリガナ ①氏名			(2)i	②続柄				③生年月日 (年齢)			月		
	<ul><li>④現住所</li></ul>	同居•5	別居 住所 (別居の場合)	Ŧ								歳	ヶ月)	
	⑤申請理由	)申請理由												
	⑥今までの医 該当を選択	:療保険 D		C:任意継続 -C等の被扶 医療扶助適用		保険者	者の名称 ※国保の場合は自治体名			弦 被保険者(世帯主) 続柄				
	⑦学校名 学生の場合	名称					学年		年生			年 月	月日	
	⑧勤務先 お勤めの場合	会社名			雇用形態			契約社員・派遣社員 ルバイト・他( )		勤務 開始日		年 月	月日	
	⑨退職 過去1年以内 に退職の場合	会社名			雇用形		正社員・契パート・アル			退職日 (在職期間	(	年 月 年	月 日 ヶ月)	
		退職理由 (1)	会社都合・自己	上都合	退職理	退職理由出産・疾病・定(2)その他			年	喪失後 給付金		F当金・出産 いる・受け		
		失業給付	申請する(した	) · 延長	きする	·申i	清しない	•受給	資格なし	ノ (未加	入・加入	期間不	足)	
	⑩年金	□老齢年金 □遺族年金 □障害年金 □その他の年金 □受けていない ※受給年齢到達、配偶者と死別で受給していない場合の 【理由】											合の理由	
	⑪認定対象 者の収入	給与収入 (賞与含む)	万円/年			※事業収入、生 万円/年 その他 (			給付型)、傷病	手当金など	-	万円/年		
	⑩他収入 該当のみ記入	養育費	万円/年	親族からの : 援助	0		万円/		※児童扶養手当、こども その他 (		呆護など )		万円/年	
	③別居 認定対象者と 別居の場合	理由	□単身赴任 □通	学のため [	こその他	(			定対象者と 引している力		いる <sub>人が扶養でき</sub>	<ul><li>いない</li><li>ない理由【</li></ul>	,	
		送金方法	□銀行振込□	現金書留	□その他	也(	)	ž	送金金額				円/月 円/年	
	フリガナ ①氏名			② <del>/</del>			続柄		③生年月日 (年齢)		f·平·令 年 月 日			
	<ul><li>④現住所</li></ul>	同居・短	別居 住所	<del> </del>							(満	歳	ヶ月)	
	⑤申請理由													
	⑥今までの医 該当を選択	療保険D		C:任意継続 -C等の被扶 医療扶助適月		保険者	の名称 ※目	国保の場合の	は自治体名	被保険	者(世帯主)	続柄		
認定	⑦学校名 学生の場合	名称					学年		年生	卒業 (予定)		年 月	月日	
対象者( 人目)	⑧勤務先 お勤めの場合	会社名					正社員・契パート・アル		社員・派遣社員イト・他( )			年 月	月日	
	⑨退職 過去1年以内 に退職の場合	会社名			雇用形		正社員・契パート・アル			退職日 (在職期間	(	年年	月 日 ヶ月)	
		退職理由 (1)	会社都合・自己	L都合				・疾病・定 その他	疾病・定年 喪失後   の他 給付金			(傷病手当金・出産手当金) 受けている・受けていない		
		失業給付	申請する(した	) • 延長	きする	·申i	清しない	•受給			入・加入			
	10年金	□老齢年金 □遺族年金 □障害年金 □その他の年金 □受けていない ※受給年齢到達、配偶者と死別で受給していない 【理由】 「※事業収入、奨学金(給付型)、傷病手当金など										していない場	合の理由	
	<ul><li>・即認定対象者の収入</li></ul>	給与収入 (賞与含む)	万円/年	1			万円/	年 その	他 (		)	- )	万円/年	
	⑫他収入 該当のみ記入	養育費	万円/年	親族からの 接助			万円/	年 その	他 (	も手当、生活に	)		万円/年	
	③別居 認定対象者と 別居の場合	理由	□単身赴任 □通雪	学のため [	こその他	(		)	定対象者と している力		いる 人が扶養でき		1	
		送金方法	□銀行振込 □	現金書留	□その他	<u>t</u> (	)	ì	送金金額				円/月 円/年	

R04.08