被扶養者認定調書

下記のとおり相違ありません。事実と相違していた場合は認定の取り消しや、健康保険組合から支払われた給付金について返納させられても異議はありません。また、就職した場合や収入に変動があった場合は速やかに被扶養者削除の手続きをいたします。

因幡電機産業健康保険組合 理事長 殿

令和　　年　　月　　日　　被保険者氏名

※記入例を確認の上、ご記入ください。
※手書きの場合は、消えないボールペンでご記入ください。

■認定対象者について記入または〇をしてください。

被保険者等	記号		番号		認定対象者氏名		続柄		年齢	

①	被扶養者として申請することになった事由	1. 入社のため　2. 結婚したため　3. 仕事を辞めて無収入になったため 4. 収入が減ったため　5. 雇用保険失業給付受給終了のため 6. その他 [　　]	
②	現在加入している健康保険を教えてください	1. 国民健康保険　2. 勤務先の健康保険　3. その他の健康保険･共済組合　4. 未加入 ＊1～3に〇をした方は加入している健保組合名[　　]	
③	現在働いていますか	はい（⑦へお進みください） *労働条件通知書等の写しを添付	いいえ （④へお進みください）
④	過去4年間に働いていたことがありますか	ある （⑤へお進みください）	ない （⑦へお進みください）
⑤	雇用保険に加入していましたか	はい（記入後⑥へお進みください） [退職年月日　　年　　月　　日] [退職理由　　]	いいえ（⑦へお進みください） ＊1年以内に退職している方は雇用保険未加入である旨記載の退職証明書を添付してください
⑥	現在の雇用保険受給状況を教えてください ※日額が3,612円を超える場合は認定できません ※1　申請前の場合は離職票1と2の写しを提出し後日必要書類を提出してください	1. 受給中　＊雇用保険受給者証の写し(両面)を添付 2. 申請中または申請予定 [手続日　　年　　月　　日] ＊雇用保険受給者証の写し(両面)を添付※3 3. 延長中または延長予定 [延長理由　　] ＊延長通知書の写しを添付※3 4. 受給終了 [終了日　　年　　月　　日] ＊雇用保険受給者証の写し(両面)を添付 5. 受給しない [理由　　] ＊雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(写)を添付 6. その他 [　　]（⑦へお進みください）	
⑦	現在、収入がありますか	ある （⑧へお進みください）	なし（⑩へお進みください） ＊課税(非課税)証明書を添付
⑧	収入額を教えてください	[年間収入　約　　円]（⑨へお進みください）	
⑨	収入内容を教えてください	1. 給与(パート･アルバイト収入) ※給与収入のみの場合は申立書を添付 2. 不動産収入　＊確定申告書一式(写)を添付 3. 利子･配当金収入　*課税(非課税)証明書を添付 4. 自営業収入　＊確定申告書一式(写)を添付 5. 年金･恩給（種類に〇をしてください）＊年金振込通知書(写)を添付 A. 老齢年金　B. 遺族年金　C. 個人年金　D. 障害年金 E. 企業年金　F. 恩給　G. その他 [　　] 6. 社会保険給付等（種類に〇をしてください）*支給決定通知書の写しを添付 A. 傷病手当金　B. 出産手当金　C. 労災保険の休業補償等 D. その他 [　　] 7. その他 [　　]（⑩へお進みください）	
⑩	被保険者と同居していますか	はい	いいえ ＊直近3ヶ月分の送金証明書を添付 別居理由 [　　] 1ヶ月の送金額 [　　円]

※添付書類については「扶養認定に必要な添付書類一覧」を確認してください。

■父母･義父母･兄弟姉妹等(同居の配偶者･子以外)のご家族様を認定する場合は下記を記入してください。

⑩	認定対象者に配偶者はいますか	いない 1. 死別　2. 離婚　3. 未婚	いる　[配偶者氏名　　] [配偶者年収額　　円]

⑪ 認定対象者の家族構成を記入してください	氏名	続柄	年齢	同居･別居	年間収入	対象者への援助の有無
				同・別	円	有 [　　円]・なし
				同・別	円	有 [　　円]・なし
				同・別	円	有 [　　円]・なし