

健康保険被扶養者認定伺書

森永健康保険組合 常務理事殿

【健康保険組合記入欄】

申請日 令和 年 月 日

下記の認定対象者を被扶養者にいたしたく
現況をお届けいたします。

認定 決議	認定対象者	不承認の理由	常務理事	事務長	担当者
	承認				
	不承認		受付年月日		
			認定年月日		

被保険者証	記号	番号	フリカナ 被保険者氏名	性 別	男 女	年 齢	歳	所属事業所	担当者名
-------	----	----	----------------	--------	--------	--------	---	-------	------

フリカナ 認定対象者氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	年 齢	歳	続 柄	同居 別居 区分	職 業	退職・ 廃業 年月日	年	月	日	退職・ 廃業 理由
-----------------	------	----------------	---	---	---	--------	---	--------	----------------	--------	------------------	---	---	---	-----------------

申請理由 (できるだけ詳しく)	
--------------------	--

認定対象者は何の保 険に加入していました か (加入中含む)	1. 勤務先の健康保険	2. 国民健康保険	3. 共済組合	4. その他の保険 ()	5. 加入していない
--------------------------------------	-------------	-----------	---------	---------------	------------

認定対象者の 収入状況	①公的年金・企業年金・恩給等 老齢・遺族・障害・恩給	受給額 (年額)	円	被保険者の 収入状況	①給与収入 給料	円 (直近の総額)
	②失業給付金	受給額 (年額)	円		賞与	円 (直近の1年間総額の月額換算)
*認定対象者の配 偶者が健在の場合 の配偶者の収入 は、下記家族構成 の収入欄へ、この項 目に該当するすべ ての収入年額の合 計を記入して下さい	③年金・恩給・失業給付金以外の収入				計	円 (1ヵ月の給与収入額)
	i 給与収入 (パート等含む)	年額	円	②給与以外の収入		
	ii 家賃等の不動産収入	年額	円	i 家賃等の収入	円 (年額の月額換算額)	
	iii 自営業・農業等の事業収入	年額	円	ii 自営・農業等の収入	円 (年額の月額換算額)	
	iv 預貯金利子・配当金等の収入	年額	円	iii 利子・配当金等の収入	円 (年額の月額換算額)	
	v その他の収入	年額	円	iv その他の収入	円 (年額の月額換算額)	
④収入額合計 (①+②+③)	年額	円	③1ヵ月の総合収入 (①+②)	円		
⑤1ヵ月の総合収入 (④÷12)	月額	円	④年間収入 (③×12ヶ月)	円		

家族構成	氏名	続柄	年齢	扶養の有無	職業	年収	同居又は別居
同居・別居を含めた家族、及び今回申請する認定対象者を記入して下さい				有・無		円	同居・別居
				有・無		円	同居・別居
				有・無		円	同居・別居
				有・無		円	同居・別居
				有・無		円	同居・別居

認定対象者の所得 税法上の「扶養控 除申告」の有無	認定対象者を所得税法上の「扶養控除申告」していますか	1. はい	2. いいえ	(注) 申告していない場合はその理由を記入してください
---------------------------------	----------------------------	-------	--------	-----------------------------

認定対象者が被保 険者と同居して いる人はいますか	1. いる (人 ・ 認定対象者との続柄)	2. いない
認定対象者が被保 険者と別居して いる場合	現在、認定対象者の生活 費はどうしていますか	1. 被保険者から (すべて ・ 一部) 援助を受けている (月額 円) 2. 被保険者以外から (すべて ・ 一部) 援助を受けている (月額 円) 3. 援助は受けずに自分で生活している