

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

申請日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

【健康保険組合記入欄】

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。

提出(申請)日を必ず記入して下さい。

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	ケンポ	タロウ	性	年	歳	所属事業所	担当者名
	〇〇〇〇	〇〇〇〇	被保険者氏名	健保	太郎	男	〇〇	〇〇	〇〇〇〇株式会社	〇〇〇支店

フリカナ	ケンポ	ヨシエ	昭	年	歳	続	同居	同居	職	退職・	退職・
認定対象者氏名	健保	ヨシエ	和	〇〇	〇〇	柄	別居	別居	業	廃業	廃業
			令	〇	〇	母			無職	年月日	理由

申請理由 (できるだけ詳しく)	父の扶養になっていましたが、令和〇年〇月に父が死亡した為
--------------------	------------------------------

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 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 共済組合 <input type="checkbox"/> 4. その他の保険 () <input type="checkbox"/> 5. 加入していない <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

認定対象者の収入状況	①公的年金・企業年金・恩給等	受給額(年額)	1,150,686円	被保険者の収入状況	①給与収入	給料	422,277円	(直近の総額)	
	②失業給付金	受給額(年額)	円		賞与	83,300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	年額	円		計		505,577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	1,150,686円		③1ヵ月の総合収入(①+②)	505,577円			
	⑤1ヵ月の総合収入(④÷12)	月額	95,891円		④年間収入(③×12ヶ月)	6,066,924円			

氏名	続柄	年齢	扶養の有無	職業	年収	同居又は別居
健保 花子	妻	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有	無職	0円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居
健保 一郎	長男	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有	高校3年生	0円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居
健保 二郎	二男	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有	中学2年生	0円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居
健保 ヨシエ	母	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有	無職	1,150,686円	同居
健保 康太郎	弟	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有	会社員	4,820,255円	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 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いますか	1. いる (人 ・ 認定対象者との続柄) <input checked="" type="checkbox"/> 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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部) 援助を受けている (月額 100,000円)
	2. 被保険者以外から (すべて ・ <input type="checkbox"/> 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