

# 健康保険 被扶養者状況届【子の申請用】

健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

被扶養者として申請する方について記入願います。

被扶養者氏名	年齢	続柄(長男等と記入)	学年
	歳		
<b>1. 子が加入していた(している)健康保険 【該当する項目にレ点】 ※申請理由が『出生』の場合、回答不要</b>			
<input type="checkbox"/> 本人として健康保険に加入 <input type="checkbox"/> 被保険者の扶養として加入 <input type="checkbox"/> 被保険者以外( )の扶養として加入 <input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入 <input type="checkbox"/> 本人として任意継続に加入※1 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度に加入 <input type="checkbox"/> その他( )			
<b>2. 被保険者(あなた)の配偶者の収入等の状況 【該当する項目にレ点】</b>			<b>世帯全員の住民票(続柄付)と以下の書類を添付してください。</b> ※『出生』に伴う申請の場合は、住民票の代わりに母子手帳の写し(父母氏名記載、市区町村証明の頁)でも可。
<input type="checkbox"/> 収入あり ⇒ <input type="checkbox"/> 配偶者のほうが収入が少ない <input type="checkbox"/> 配偶者のほうが収入が多い <input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 配偶者はいない ⇒ <input type="checkbox"/> 離婚・未婚・死別 <input type="checkbox"/> 離婚を前提に別居中 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
<b>3. 子の現在の学業の状況 【該当する項目にレ点】</b>			
<input type="checkbox"/> 乳児、未就学児童、小中学生 <input type="checkbox"/> 高校生、大学、専門、予備校生 <input type="checkbox"/> 定時制、通信制、夜間校生			『学生証の写』または『在学証明書』 『学生証の写』または『在学証明書』と4.で該当する書類
<b>4. 子の現在の収入の状況 【該当する項目にレ点及び記入】 (高校生、大学、専門、予備校生は記入不要)</b>			
<input type="checkbox"/> パート・アルバイト等による給与収入 (月額 約 円)			『直近3カ月の給与明細(写)』又は『給与支払(見込)証明書』又は『就労証明書』など
<input type="checkbox"/> 働いたことがない(パート・アルバイト等含む)			『所得・課税証明書』※2
<input type="checkbox"/> 退職してから1年以上経過している【退職日： 年 月】			
<input type="checkbox"/> 退職してから1年未満である			
<input type="checkbox"/> 失業給付の受給権なし	理由	<input type="checkbox"/> 雇用保険に未加入 <input type="checkbox"/> 加入期間不足	『直近3カ月の給与明細(写)』又は『雇用保険未加入と記載のある退職証明書』 『離職票1と2(写)』又は『雇用保険資格喪失確認通知書(写)』
<input type="checkbox"/> 就労する意思がない又は就労できない為、失業給付の手続きを行わない			『離職票1と2(写)』又は『雇用保険資格喪失確認通知書(写)』
<input type="checkbox"/> 失業給付の受給期間を延長する			『離職票1と2(写)』と『T0210_誓約書』
<input type="checkbox"/> 自己都合による退職のため、待機・給付制限期間中			『離職票1と2(写)』と『T0210_誓約書』又は『雇用保険受給資格者証(両面)の(写)』
<input type="checkbox"/> 失業給付の受給終了			『雇用保険受給資格者証(両面)の(写)』
<input type="checkbox"/> 失業給付を受給中 【基本手当日額： 円】			『雇用保険受給資格者証(両面)の(写)』
<input type="checkbox"/> 自営業収入			直近の『確定申告書控えの(写)』と『収支内訳書(写)』
<input type="checkbox"/> 農業・事業・販売・不動産・その他 ( )			
<input type="checkbox"/> 各種年金収入			直近の『年金振込通知書(写)』又は『年金額改定通知書(写)』
<input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
<input type="checkbox"/> 傷病手当金を受給中又は手続き中			(健保)までご連絡ください
<input type="checkbox"/> 出産手当金を受給中又は手続き中			(健保)までご連絡ください
<input type="checkbox"/> その他 ( )			(健保)までご連絡ください

※1 任意継続資格喪失後に交付される、『健康保険資格喪失証明書の原本』を添付してください。

※2 証明書に給与収入が記載されている場合は、『退職日が分かる書類(退職証明書・退職時交付の源泉徴収票など)』を添付してください。

記入内容に相違ありません。

また、被扶養者の状況に変更があり、認定基準を満たさなくなったときは速やかに届出を行います。

届出を行わなかった場合や遅滞した場合、その期間の給付金については全額返還いたします。

令和 年 月 日

被保険者氏名