

被扶養者認定伺

※ この届は、被扶養者の増加申請(新規を含む)をする場合に提出して下さい。但し、**出生の場合は不要**です。
 ※ 『添付書類』と『被扶養者の認定基準』については、[別表1] をご覧下さい。

| | | | | | | | | | | |
|------------------|----|---|----------|--|--|--|------|----|------|--------------|
| 被 保 険 者 | 記号 | | 番号(社員番号) | | | | 職場記号 | 内線 | フリガナ | 生年月日 |
| | 1 | 3 | | | | | | | 氏名 | 昭・平 年 月 日(才) |

| 被扶養者氏名 | 生年月日 | 続柄 | 同居 別居 | 「別居」の場合の被扶養者現住所 | 申請時加入の医療保険の有無 |
|--------|------------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| フリガナ | 昭・平・令 . . (才) | | 別居 → ㊦ | 雇用 保険 離職票の交付 ⇒ [有・無・申請中・無加入] 給付状況 ⇒ [受給中・給付制限中・延長申請中・受給満了(R・・)・放棄] | 有 → (健康保険組合・協会けんぽ 国民健康保険・各種共済組合) ・ 無 |
| フリガナ | 昭・平・令 . . (才) | | 別居 → ㊦ | 雇用 保険 離職票の交付 ⇒ [有・無・申請中・無加入] 給付状況 ⇒ [受給中・給付制限中・延長申請中・受給満了(R・・)・放棄] | 有 → (健康保険組合・協会けんぽ 国民健康保険・各種共済組合) ・ 無 |

| | |
|----------------|-------------------------------------------|
| 申請の理由 【詳しく】 | 被扶養者となる者が父母の場合、あなた以外(例 兄2人・弟1人・姉1人)の兄弟の有無 |
| | 被扶養者となる者と別居している場合、その者と同居者の有無(例 父・姉・弟) |

| | | | | |
|----------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|---|
| 被扶養者について | ●申請前の職業は-勤務先名【 勤務先TEL () [退職理由] 定年・病气療養・出産・結婚・その他() | あなたの現在の同居家族 (例 妻・子2人・母) | 扶養後の同居人数 | 人 |
| | ●[就職] 年 月 日 ~ [退職] 年 月 日 | 別居の場合は、月々仕送りしている金額 | | 円 |

| | | | | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|----------|----|
| 被扶養者について | ●今後の収入(月収は) ① ~ ④ 計 円 | 1. 認定 2. 否認 3. 保留 | 認定日 | 令和 年 月 日 | |
| | 内訳 () ①給与収入(パート・アルバイトを含む) (円) ②厚生年金・恩給等 (円) ③農業所得・自営業所得 (円) ④雇用保険・その他 (円) | [理由] | | | |
| | | 扶養基準年収 _____ 万円 | 常務理事 | 事務長 | 主任 |
| | | 被保険者月額 _____ 万円 | 事務 | 判定者 | |