

扶養状況届(配偶者の申請)

① 先ず必要事項を漏れなく記載して健保組合宛にFAXしてください(03-5759-5943)

② FAX受診後健保から認定の可否と必要書類を案内します。

①申請者	保険証記 号番号	—	部課店名		連絡先	
	氏名		生年月日	昭和・平成	年	月 日

②認定対象者	氏名		生年月日	昭和・平成	年	月 日(才)
	現住所	〒 — (同居・別居)				
	現在加入の健康保険	国民健康保険・社会保険・健康保険組合・無保険・任意継続保険・				

③ 扶養申請することになった理由について(該当する番号に○を付し、具体的な経緯をお書きください)

会社を退職して、短時間又は被扶養者認定範囲でお勤めの方は4.その他に○をして具体的な経緯を記入してください。

1. 申請者の入社に伴う申請
2. 結婚したため
3. 退職等し就業しないため
4. その他

【具体的な経緯】_____

④ 認定対象者の現在の状況について

1. 無職
2. 年金受給中
3. 就労中 イ130万円以下での勤務 ☐ 短時間労働者(週 時間勤務) ハ アルバイト等
4. 失業中で失業給付を受給予定(これから就労する見込み ☐ 働かない)
5. その他

⑤ 認定対象者を税務上の扶養親族として、事業所に申告していますか?

イ 年 月から申告している ☐ 申告してい【理由】()

⑥ 認定対象者の申請前の職業について(現在就職されている方は現在の職業について)

△ 過去の就職の有無について 有・無 △ 現在も勤めている

上記就職が【有】又は【現在勤めている】の場合は、最終又は現在の就職先についてお書きください。

◎会社名 _____

◎所在地 _____

◎加入の健康保険の種類 (イ.協会健保 ☐ 健康保険組合・共済組合 ハ.国民健康保険 ニ.加入なし)

◎退職年月日 (年 月 日)退職理由()

◎雇用(失業)保険資格について

イ. 受給資格なし (現在就労中・加入期間が満たない・加入なし)

ロ. 受給期間延長中(延長の理由 _____)

ハ. 受給期間終了(受給期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)

ニ. 受給しない(受給しない理由 _____)

