

被 扶 養 者 認 定 資 料

1. この認定資料は、被扶養者を認定するために必要なものですから、次に該当する人については必ず提出して下さい。
イ、直系尊属、配偶者、18歳以上の子（女子被保険者の場合はすべて子）、孫、弟妹、3親等内の親族など。
2. この認定資料に、事実と相違した記載を行い認定を受けた場合は、その認定を取り消すとともに、これに従い支給された保険給付は、すべて返還していただきますから正確に記入して下さい。
3. この認定資料の記載内容については、その秘密を厳守します。

(被扶養者として申請する方について次の事項を記入または該当文字に○印をして下さい)

氏 名	続 柄	現住所 (学生の場合は学校名、学生を附記)

(1) 届出前の職業または、勤務先

職 業

T E L ()
所 在 地 〒

勤務先名

(2) (1) の入社年月日及び
退職年月日とその理由

入 社	年	月	日
退 社	年	月	日
退職理由 (			

(3) これまでに加入していた
保険の種類

健康保険 (記号	番号
健康保険組合のときはその名称	
(	
国民健康保険・その他 (	

(4) 収入の有無及びその内訳

恩給・年金収入	有・無・手続中
受給額 (年額	円)
有	最近の支給通知書または証明の写を添付して下さい。
・	勤 労 収 入 (円)
	副 業 収 入 (内容: 円)
	(円)
	家賃等の収入 (円)
無	利 子 収 入 (円)
	農 業 収 入 (耕作面積 7-ル 円)
	(円)
	その他の収入 (内容: 円)
	(円)

(5) 失業給付金の受給

有・無・手続中
(年 月 日まで)
(日額 円)

(6) 給与所得の扶養控除申告の有無 有・無 (理由)

(7) 会社からの扶養手当 有 年 月 日より
支給の有無 無 (理由)

(8) 被扶養者として申請する理由・・・扶養するに至った事情 (経緯)、その時期などについて具体的に記載して下さい。(この欄で不足する場合、別紙に詳しく記載して添付して下さい。)

(9) 家族構成 (同居、別居にかかわらず兄弟姉妹全員を含めた家族全員を記入して下さい。)

氏 名	続柄	年齢	職 業	勤 務 先	月 収	門 居 留 留	住 所

(10) ①扶養認定する人が「被保険者 (ご自身)」と同居している場合。
また、別居している現扶養者 (健康保険) の分を含んで概算を出して下さい。
一ヶ月の所要生計費 (概算) 月 円 (家族共計 名)

②扶養認定する人が「被保険者 (ご自身)」と別居している場合。

・被保険者家族の一ヶ月の所要生計費 (概算) 月 円 (家族共計 名)

・別居の扶養認定する人の一ヶ月の所要生計費 (概算) 月 円 (家族 名)

(11) 被扶養者としていたい方の生計費を
あなたはどの程度負担していますか。 全部 ・ 大半 ・ 半分以上 ・ 半分未満
(注) 他の方と共同で負担している場合、その内訳を記載して下さい。

(12) 別居の場合、毎月送金 (手渡し) していますか。
している (毎月の送金額 円) ・ していない

上記のとおり相違ありません。 年 月 日

記号 番号	被保険者の 氏 名
-------	--------------

上記を確認しました。 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名