

被扶養者認定申告書

| | | | |
|------|-----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 | 担当 |
| | | | |

ひかり健康保険組合理事長殿

提出日：令和 年 月 日

| | | | | |
|--|----|---|-------|---|
| 被保険者 (本人) | 氏名 | 〒 | 記号・番号 | - |
| | 住所 | | TEL : | |
| 申請理由や経緯について (生活実態や異動の契機となった 事由などについて詳しく) | | | | |
| 現在の被扶養者の加入状況について (健康保険制度) | | A. 国民健康保険組合 B. 他健康保険または共済組合 (被保険者・被扶養者) C. 無保険 (前職退職後含む) D. 任意継続 (被保険者・被扶養者) E. その他 () | | |

○被保険者(本人)と本人以外のご家族について(父母・配偶者・兄弟等、いない場合「なし」と記入)。家計に対する負担額も明記。

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 居住状況 | 職業 | 年取見込額(向こう1年) | 生計負担額(月額) |
|--------|----|----|------------|----|--------------|-----------|
| 被保険者本人 | 本人 | - | - | | 万円/年 | 万円/月 |
| | | 歳 | 同居・別居・単身赴任 | | 万円/年 | 万円/月 |
| | | 歳 | 同居・別居・単身赴任 | | 万円/年 | 万円/月 |
| | | 歳 | 同居・別居・単身赴任 | | 万円/年 | 万円/月 |
| | | 歳 | 同居・別居・単身赴任 | | 万円/年 | 万円/月 |

| | 認定対象者① | 認定対象者② | 認定対象者③ | |
|-------------------|---|---|---|---|
| 氏名カナ | | | | |
| 氏名 | | | | |
| 続柄 | | | | |
| 生年月日 / 年齢 | S・H・R 年 月 日 / 歳 | S・H・R 年 月 日 / 歳 | S・H・R 年 月 日 / 歳 | |
| 性別 | 男・女 | 男・女 | 男・女 | |
| 配偶者様の有無 | 有・無(離別・死別) | 有・無(離別・死別) | 有・無(離別・死別) | |
| 今後の 収入に ついて | A. 給与等勤労収入(パート・アルバイト含む) | 円/月 | 円/月 | |
| | B. 事業所得(自営・農業・不動産等) | 自営・農業 ※該当するものに○ 不動産・その他 円/月 | 自営・農業 ※該当するものに○ 不動産・その他 円/月 | 自営・農業 ※該当するものに○ 不動産・その他 円/月 |
| | C. 各種年金、恩給等 (厚生・国民・恩給・遺族・障害・その他) | 厚生・国民 ※該当するものに○ 恩給・遺族 円/月 障害・その他 円/月 | 厚生・国民 ※該当するものに○ 恩給・遺族 円/月 障害・その他 円/月 | 厚生・国民 ※該当するものに○ 恩給・遺族 円/月 障害・その他 円/月 |
| | D. 給付金受給等 a. 雇用保険失業給付金 b. 傷病手当金 円/月 c. 出産手当金 d. 育児休業給付金 | ※該当するものに○ a. b. 円/月 c. d. | ※該当するものに○ a. b. 円/月 c. d. | ※該当するものに○ a. b. 円/月 c. d. |
| | D. 仕送り 誰からかと、仕送り額 仕送り方法 | ※該当するものに○ () から () 円/月 () から () 円/月 仕送り方法(振込・書留・他) | ※該当するものに○ () から () 円/月 () から () 円/月 仕送り方法(振込・書留) | ※該当するものに○ () から () 円/月 () から () 円/月 仕送り方法(振込・書留・他) |
| | F その他(不動産・利子・配当金など) | 円/月 | 円/月 | 円/月 |
| 退職の 場合の み | 雇用保険失業給付の申請状況 申請中、もしくは申請予定 受給期間延長 受給終了 その他 | ※該当するものにレ点(及び記入) <input type="checkbox"/> 受給 予定/終了 日 年 月 日頃 <input type="checkbox"/> 受給権放棄 <input type="checkbox"/> 加入期間が12か月未満(直近2年) | ※該当するものにレ点(及び記入) <input type="checkbox"/> 受給 予定/終了 日 年 月 日頃 <input type="checkbox"/> 受給権放棄 <input type="checkbox"/> 加入期間が12か月未満(直近2年) | |

- 被扶養者(異動)届
被保険者および認定対象者の属する世帯の住民票 ※世帯全員分・続柄の記載があるもの ※提出日より3か月以内に発行されたもの
被扶養者認定申告書
添付書類 ※扶養追加必要書類一覧に掲載。

上記の通り、本申告書の実実に相違ありません。なお、事実と相違していた場合には、被扶養者の認定を遡って取り消しの上、医療費等の給付金、健康診断等の補助金の返還をすることを誓約します。また、事実関係に変動があり、扶養者の認定基準から外れた場合は、直ちに扶養削除の手続きを行うことを誓約します。

令和 年 月 日

被保険者氏名 署名又は記名捺印

更新日：令和6年12月2日

被扶養者認定申告書

| | | | |
|------|------|----|----|
| 常務理事 | 事務局長 | 担当 | 担当 |
| | | | |

ひかり健康保険組合理事長殿

提出日：令和 6年 12月 2日

| | | | | |
|--|--|--|-------|-----------|
| 被保険者 (本人) | 氏名 | ひかり 太郎 | 記号・番号 | 1 - 12345 |
| | 住所 | 〒 171-0022 東京都豊島区南池袋1-4-10光ウエストゲート7階 TEL : | | |
| 申請理由や経緯について (生活実態や異動の契機となった 事由などについて詳しく) | ① 今まで勤めていた会社をR6年〇月△日で退職し無職になる為、以降被保険者である私が家計を担う事になりました。 雇用保険の受給は受ける予定です。 ② 父が他界してから現在まで国保に加入しておりますが、月々の生活費は私からの仕送りで生活しております。 | | | |
| 現在の被扶養者の加入状況について (健康保険制度) | A. 国民健康保険組合 D. 任意継続 (被保険者・被扶養者) B. 他健康保険または共済組合 (被保険者・被扶養者) E. その他 () C. 無保険 (前職退職後含む) | | | |

〇被保険者(本人)と本人以外のご家族について(父母・配偶者・兄弟等、いない場合「なし」と記入)。家計に対する負担額も明記。

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 居住状況 | 職業 | 年取見込額(向こう1年) | 生計負担額(月額) |
|---------|----|------|------------|-----|--------------|-----------|
| 被保険者本人 | 本人 | - | - | 会社員 | 480 万円/年 | 40 万円/月 |
| ひかり 花子 | 妻 | 35 歳 | 同居 別居・単身赴任 | 無職 | 0 万円/年 | 0 万円/月 |
| ひかり 扶佐子 | 母 | 62 歳 | 同居 別居・単身赴任 | 無職 | 48 万円/年 | 4 万円/月 |
| | | 歳 | 同居・別居・単身赴任 | | 万円/年 | 万円/月 |
| | | 歳 | 同居・別居・単身赴任 | | 万円/年 | 万円/月 |

| | 認定対象者① | 認定対象者② | 認定対象者③ |
|-----------|---|---|---|
| 氏名カナ | ヒカリ ハナコ | ヒカリ フサコ | |
| 氏名 | ひかり 花子 | ひかり 扶佐子 | |
| 続柄 | 妻 | 母 | |
| 生年月日 / 年齢 | S・H・R 1 年 2 月 3 日 / 35 歳 | S・H・R 37 年 2 月 22 日 / 62 歳 | S・H・R 年 月 日 / 歳 |
| 性別 | 男・女 | 男・女 | 男・女 |
| 配偶者様の有無 | 有・無(離別・死別) | 有・無(離別・死別) | 有・無(離別・死別) |
| 今後の収入について | A. 給与等勤労収入(パート・アルバイト含む) 円/月 B. 事業所得(自営・農業・不動産等) 自営・農業 ※該当するものに○ 不動産・その他 円/月 C. 各種年金、恩給等 (厚生・国民・恩給・遺族・障害・その他) 厚生・国民 ※該当するものに○ 恩給・遺族 障害・その他 円/月 D. 給付金受給等 a. 雇用保険失業給付金 b. 傷病手当金 円/月 c. 出産手当金 d. 育児休業給付金 ※該当するものに○ E. 仕送り 誰からかと、仕送り額 () から () 円/月 仕送り方法 仕送り方法(振込・書留) F その他(不動産・利子・配当金など) 円/月 | A. 給与等勤労収入(パート・アルバイト含む) 円/月 B. 事業所得(自営・農業・不動産等) 自営・農業 ※該当するものに○ 不動産・その他 円/月 C. 各種年金、恩給等 (厚生・国民・恩給・遺族・障害・その他) 厚生・国民 ※該当するものに○ 恩給・遺族 障害・その他 40,000 円/月 D. 給付金受給等 a. 雇用保険失業給付金 b. 傷病手当金 円/月 c. 出産手当金 d. 育児休業給付金 ※該当するものに○ E. 仕送り 誰からかと、仕送り額 (被保険者) から (80,000) 円/月 () から () 円/月 仕送り方法(振込・書留) 仕送り方法(振込・書留) | A. 給与等勤労収入(パート・アルバイト含む) 円/月 B. 事業所得(自営・農業・不動産等) 自営・農業 ※該当するものに○ 不動産・その他 円/月 C. 各種年金、恩給等 (厚生・国民・恩給・遺族・障害・その他) 厚生・国民 ※該当するものに○ 恩給・遺族 障害・その他 円/月 D. 給付金受給等 a. 雇用保険失業給付金 b. 傷病手当金 円/月 c. 出産手当金 d. 育児休業給付金 ※該当するものに○ E. 仕送り 誰からかと、仕送り額 () から () 円/月 仕送り方法 仕送り方法(振込・書留) |
| 退職の場合のみ | 雇用保険失業給付の申請状況 申請中、もしくは申請予定 受給期間延長 受給終了 その他 | ※該当するものにレ点(及び記入) □受給 予定/終了 日 年 月 日頃 □受給権放棄 □加入期間が12か月未満(直近2年) | ※該当するものにレ点(及び記入) □受給 予定/終了 日 年 月 日頃 □受給権放棄 □加入期間が12か月未満(直近2年) |

- 被扶養者(異動)届
被保険者および認定対象者の属する世帯の住民票 ※世帯全員分・続柄の記載があるもの ※提出日より3か月以内に発行されたもの
被扶養者認定申告書
添付書類 ※扶養追加必要書類一覧に掲載。

上記の通り、本申告書の実事に相違ありません。なお、事実と相違していた場合には、被扶養者の認定を遡って取り消しの上、医療費等の給付金、健康診断等の補助金の返還をすることを誓約します。また、事実関係に変動があり、扶養者の認定基準から外れた場合は、直ちに扶養削除の手続きを行うことを誓約します。

令和 6年 12月 2日

被保険者氏名 署名又は記名捺印

ひかり 太郎

更新日：令和6年12月2日