

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 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)		

○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	年収見込額(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 障害・その他 円/月	厚生・国民 ※該当するものに○ 恩給・遺族 障害・その他 円/月	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 c. 出産手当金 d. 育児休業給付金	※該当するものに○ a. 円/月 b. c. d.	※該当するものに○ a. 円/月 b. c. d.	※該当するものに○ a. 円/月 b. c. d.
	E. 仕送り 誰からかと、仕送額 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、本申告書の事実と相違ありません。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家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。		
現在の被扶養者の加入状況について (健康保険制度)		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。 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	年収見込額(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	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 障害・その他 円/月	厚生・国民 ※該当するものに○ 恩給・遺族 障害・その他 40,000 円/月	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 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.
	E. 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)	※該当するものに○ (被保険者) から (80,000) 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)
	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) □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)	※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、本申告書の事実と相違ありません。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

更新日：令和6年12月2日