

扶養証明申請書

※扶養証明申請書は必ず被保険者の方が記入してください。誤記があった場合は訂正したことが明らかになるように訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と氏名（フルネーム）をご記入ください。

記号	999	番号	9999	被保険者氏名	健保 一郎	向こう1年間の年間収入見込額	500 万円
----	-----	----	------	--------	-------	----------------	--------

■被扶養者（認定対象者）の概要

氏名	健保 花子	男・女	女	続柄	妻	生年月日	昭和 5 年 5 月 5 日 平成
被保険者との世帯	同居・別居		配偶者				有・無（未婚・離別・死別）

■被扶養者（認定対象者）の現況 【該当するものすべてに○および☑をつけ、内容をご記入ください。】

① 申請理由	(a) 被保険者の資格取得のため	(b) 被保険者と婚姻のため（令和 年 月 日）
	(c) 退職のため	(d) 転職・雇用契約変更のため
② 認定対象者は今まで（今現在）、どの健康保険に加入していました（しています）か？	(e) 雇用契約変更を伴わない収入減少	(f) 失業等給付受給終了のため
	(g) その他（下記に具体的に記入してください。）	
③ 認定対象者の直近の就労状況について	(a) 働いていた 【令和3年3月31日退職】	
	(b) 過去から現在まで、働いていない（もしくはここ数年は無職）	
④ 認定対象者の収入について	(c) 働いている 【パート・アルバイト・その他（ ）】	
	給与・不動産その他の収入	(a) 給与収入（パート等含む） 無・有 【月額 円】
	年金・恩給	(b) 自営業等の事業収入 無・有 【月額 円】
	雇用保険（失業給付）	(c) 不動産・利子・配当金等による収入 無・有 【月額 円】
⑤ 認定対象者が被保険者と別居している場合（被保険者と同居している場合、記入は不要です。）	別居の理由	(d) その他の収入（ ） 無・有 【月額 円】
	認定対象者と同居している人はいますか？	(e) 給与・年金・恩給 無・有 【月額 円】
	送金状況について	(f) 受給資格がない（□未加入 □加入期間不足）
		(g) 自己都合退職で待期間・給付制限期間中

上記のとおり相違ないことを証明いたします。事実と相違した場合は、認定時に遡って被扶養者資格を削除されても異議申し立ていたしません。また、万一被扶養者資格の無い期間に貴健保組合が負担した医療費及び保険給付金がある場合は貴健保組合の請求に基づき全額返還いたします。

令和 3 年 4 月 10 日

被保険者氏名 健保 一郎