

記入例

被保険者証 記号・番号	記号 25 番号 1998
被保険者 氏名	東海 一郎

健康保険被扶養者現況届

理事長	常務理事	事務長	担当者

被扶養者として申請する人について、次の全項目ご記入下さい。（該当しない項目は「該当せず」と記入して下さい。）この届は被扶養者に認定するのに必要なものですから、正確にご記入下さい。

1. 被扶養者として申請する人の氏名	東海 健之介		11. 傷病手当金 失業給付金 休業補償費	受給の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	有 (有の場合は受給期間・金額) 受給期間 月 日 ~ 月 日 受給金額 円 (日額・月額)
2. 生年月日	昭和 ・平成 26 年 1 月 15 日 令和		12. その他の収入 勤労収入・事業収入・利子収入 副業収入・不動産収入・ その他恒常的な収入	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	有 (有の場合は収入の種類・金額) 収入の種類 届出以後の年間総収入見込額 円
3. あなたとの続柄	父		13. 公的年金・恩給の受給の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> (有の場合・年額 1,400,000 円)	
4. あなたと申請する人の同居・別居の別	同居 (別居の場合は被扶養者の現住所) 別居		14. 扶養申請する人への生計費の負担金額・割合	負担金額 (月額) 15 万円、または負担割合 %	
5. 家族手当受給の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合 年 月 日より)		15. 他の扶養義務者の収入 (年額、父、母、兄弟等)	氏名 収入の種類 続柄 住所 年収 万円 該当せず	
6. 給与所得の扶養控除申告の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由) 無 <input type="checkbox"/>		16. 扶養を必要とする事由 他に扶養義務者 (父母、兄等) がある場合は、その者が扶養できない理由を明記して下さい。	氏名 収入の種類 続柄 住所 年収 万円	
7. 届出前の職業 職業又は勤務先 勤務先電話番号	自営		17. 別居扶養の場合 (事由・生計費負担額)	廃業により年金のみの収入となったため	
8. 離職年月日 離職理由	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 廃業のため		前記事項は事実と相違ないので被扶養者として認定下さるようお願いいたします。	別居の事由 両親が実家で生活するため 送金月額 15 万円 (振込金受取書などの送金を証明する書類を添付のこと)	
9. 届出前に加入していた医療保険 扶養家族だった場合	健康保険組合 (組合名) 全国健康保険協会・共済組合・船員組合 国民健康保険 、その他 ()		令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	被保険者氏名 東海 一郎 	
10. 医療費の自己負担 (老人保健を除く)	有 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合、助成金を受けられる制度の名称に○、ない場合は () 内に名称を記入) 無 <input type="checkbox"/> 身体障害者・結核・精神障害・公害病・難病・その他 ()		東海放送健康保険組合 理事長 様		

※公的年金受給者は、年金証書の改定通知書 (最近のもの) の写しを添付して下さい。

※この件についてご不明な点がございましたら、当健康保険組合へお尋ね下さい。

TEL (052) 951-3759

東海放送健康保険組合