

健康保険被扶養者認定申請書

被保険者整理 記号・番号		被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 住 所		事 業 所 名																																																			
-																																																									
扶 養 認 定 対 象 者	氏 名		生 年 月 日		年 齢	続 柄	職歴概要(最終職歴)																																																		
			☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		歳																																																				
			☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		歳																																																				
			☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		歳																																																				
認定対象者の居住について、いずれかの□に✓を 付し、別居の場合右記に住所をご記入下さい。				☐ 同 居 ☐ 別 居																																																					
◎扶養認定対象者(父母及び祖父母等)について、詳しくご記入または該当する□に✓を付して下さい。 1. 扶養するに至った理由について <table><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table> 2. あなたが扶養する以前、認定対象者の生活費はどうされていましたか <table><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table> 【 収 入 関 係 】 3. 扶養認定対象者の年金収入について ☐ 有 ☐ 無 <table><tr><td>認定対象者氏名</td><td>種 別</td><td>収入となる種目(名称)</td><td>年 間 収 入 額</td></tr><tr><td></td><td>☐老齢☐遺族☐企業☐共済☐その他</td><td></td><td>円</td></tr><tr><td></td><td>☐老齢☐遺族☐企業☐共済☐その他</td><td></td><td>円</td></tr><tr><td></td><td>☐老齢☐遺族☐企業☐共済☐その他</td><td></td><td>円</td></tr></table> 4. 扶養認定対象者の就労等その他の収入について ☐ 有 ☐ 無 <table><tr><td>就労所得(パート等)</td><td>勤務先</td><td>稼働日数(月)</td><td>日</td><td>一ヶ月</td><td>円位</td></tr><tr><td>家 賃 収 入 等</td><td>内容</td><td>一ヶ月</td><td>円</td><td>年間</td><td>円位</td></tr><tr><td>退 職 金 収 入</td><td>退職日</td><td>☐平成☐令和 年 月 日</td><td></td><td>金額</td><td>円</td></tr><tr><td>生 命 保 険 金</td><td>種類</td><td></td><td></td><td>金額</td><td>円</td></tr></table> 5. 失業給付金について ☐ 有 ☐ 無 <table><tr><td>支 給 期 間</td><td>支 給 金 額 (月 額)</td></tr><tr><td>令 和 年 月 ~ 令 和 年 月</td><td>円</td></tr></table>														認定対象者氏名	種 別	収入となる種目(名称)	年 間 収 入 額		☐ 老齢 ☐ 遺族 ☐ 企業 ☐ 共済 ☐ その他		円		☐ 老齢 ☐ 遺族 ☐ 企業 ☐ 共済 ☐ その他		円		☐ 老齢 ☐ 遺族 ☐ 企業 ☐ 共済 ☐ その他		円	就労所得(パート等)	勤務先	稼働日数(月)	日	一ヶ月	円位	家 賃 収 入 等	内容	一ヶ月	円	年間	円位	退 職 金 収 入	退職日	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		金額	円	生 命 保 険 金	種類			金額	円	支 給 期 間	支 給 金 額 (月 額)	令 和 年 月 ~ 令 和 年 月	円
認定対象者氏名	種 別	収入となる種目(名称)	年 間 収 入 額																																																						
	☐ 老齢 ☐ 遺族 ☐ 企業 ☐ 共済 ☐ その他		円																																																						
	☐ 老齢 ☐ 遺族 ☐ 企業 ☐ 共済 ☐ その他		円																																																						
	☐ 老齢 ☐ 遺族 ☐ 企業 ☐ 共済 ☐ その他		円																																																						
就労所得(パート等)	勤務先	稼働日数(月)	日	一ヶ月	円位																																																				
家 賃 収 入 等	内容	一ヶ月	円	年間	円位																																																				
退 職 金 収 入	退職日	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日		金額	円																																																				
生 命 保 険 金	種類			金額	円																																																				
支 給 期 間	支 給 金 額 (月 額)																																																								
令 和 年 月 ~ 令 和 年 月	円																																																								

6. 商業収入について ☐有 ☐無

営 業 場 所	営 業 内 容	営 業 収 入 (月 額)
		円

7. 農業収入について ☐有 ☐無

所有耕地	耕 作 面 積	年 収	農 業 従 事 者		
☐ 普通田	反 畝	円位		続柄	
☐ 普通畑	反 畝	円位		続柄	
☐ そ菜畑	反 畝	円位		続柄	
☐ 果樹園	反 畝	円位		続柄	
農業者年金	☐ 有 ☐ 無	年額			円

8. (被保険者の)配偶者について ☐有 ☐無

配偶者の就労	就 労 先	月平均収入額
☐ 有 ☐ 無		円

9. 共同扶養について ☐有 ☐無

共同扶養者氏名	続 柄	住 居	認定対象者への負担(仕送り)額(月額)
		☐ 同居 ☐ 別居	円
		☐ 同居 ☐ 別居	円
		☐ 同居 ☐ 別居	円

【 支 出 関 係 】

10. 認定対象者の加入保険について

加 入 保 険 種 別	保険料納付者	納 付 額 (月 額)
☐ 国民健康保険 ☐ 任意継続 ☐ 共済保険 ☐ その他()		円

11. 居所について

持 家 の 場 合		借 家 の 場 合	
固定資産税納付者	固定資産税納付額(年額)	賃 貸 料 納 付 者	賃貸料納付額(月額)
	円		円

12. ひと月の平均生計費について

支 出 項 目	平 均 支 出 額	費 用 負 担 者		
電 気 代	円位	☐ 被保険者	円・ ☐ 認定対象者	円・ ☐ その他() 円
水 道 代	円位	☐ 被保険者	円・ ☐ 認定対象者	円・ ☐ その他() 円
ガ ス 代	円位	☐ 被保険者	円・ ☐ 認定対象者	円・ ☐ その他() 円
電 話 代	円位	☐ 被保険者	円・ ☐ 認定対象者	円・ ☐ その他() 円
食 費	円位	☐ 被保険者	円・ ☐ 認定対象者	円・ ☐ その他() 円
養 育 費	円位	☐ 被保険者	円・ ☐ 認定対象者	円・ ☐ その他() 円
その他()	円位	☐ 被保険者	円・ ☐ 認定対象者	円・ ☐ その他() 円
生 計 費 合 計	円位	☐ 被保険者	円・ ☐ 認定対象者	円・ ☐ その他() 円

13. 扶養認定者の健康状況・診療状況

認定者氏名	健康状況	通院中の病院・医院等の名称	主な傷病名	ひと月の医療費
				円位
				円位
				円位
				円位
				円位
				円位

14. 別居について（※扶養認定対象者が別居の場合のみ、ご記入ください。）

別居の理由					
別居先の家屋	☐ 持家	固定資産税(年額)	円	納付者	
	☐ 借家	賃貸料(月額)	円	納付者	
仕送り(送金)	金 額	毎月	円	送金方法	

15. その他の被保険者及び配偶者の家族について(兄弟、姉妹等)

被 保 険 者	氏 名	続 柄	年 齢	住 居	氏 名	続 柄	年 齢	住 居
			歳	☐ 同居 ☐ 別居			歳	☐ 同居 ☐ 別居
			歳	☐ 同居 ☐ 別居			歳	☐ 同居 ☐ 別居

配 偶 者	氏 名	続 柄	年 齢	住 居	氏 名	続 柄	年 齢	住 居
			歳	☐ 同居 ☐ 別居			歳	☐ 同居 ☐ 別居
			歳	☐ 同居 ☐ 別居			歳	☐ 同居 ☐ 別居

以上のとおり関係資料を添え扶養申請いたします。

令和 年 月 日

氏名(自署) _____
被保険者
電 話 番 号 () _____

宮城県自動車販売健康保険組合 殿

健康保険被扶養者認定申請書添付書類・記入上の注意

被保険者の父母(養父母)及び祖父母等の扶養申請をされる方は、別紙健康保険被扶養者認定申請書に記入上の注意をよくお読みいただき、ありのままの状況を詳細に記入して下さい。

また、下記の書類を添付の上提出して下さい。

〔記 入 上 の 注 意〕

1. 扶養するに至った理由については、事情を詳しく記入して下さい。
2. 扶養されるまでの扶養認定者の生計費と、その当時のあなたの生計負担状況等を詳しく記入して下さい。
3. □の該当する方に✓印をつけて下さい。
4. 農業収入については、耕作面積、農業従事者、農業者年金等を記入して下さい。
5. 別居の場合には、送金状況等を詳しく記入して下さい。

〔添 付 書 類〕

1. 被保険者と扶養される方の記載ある戸籍謄本(改製原戸籍)(各一通)
※戸籍謄本が全部事項証明書での発行の市町村は改製原戸籍
2. 被保険者とその家族全員の記載ある住民票謄本(一通)
3. 扶養される方が適用されている、国民健康保険等の資格確認書等の写(一通)
4. 扶養される方が受給されている、年金証書・直近の年金額振込通知の写(各一通)
5. 扶養される方が勤労されている場合、直近の源泉徴収票の写(一通)
6. その他収入のある方は、直近の青色申告等の写(一通)
7. 扶養される方と別居の場合には、送金帳票の写(直近6ヵ月分)
8. 農業をされている場合、直近の白色申告か青色申告の写(一通)
9. 農業者年金を受給されている場合、農業者年金額振込通知等の写(一通)
10. 右の自宅略地図 ←(現在感染症予防を考慮し、訪問調査休止中の為不要)
11. 健康保険被扶養者異動届(60未満の場合は第3号被保険者届も添付)…事業所経由で提出
12. あなたの過去1年間(直近12ヶ月分)給与支給明細書の写、及び1年間に支給された賞与支給明細書写(各一通)…事業所で準備

〔お 願 い〕

承認・不承認の決定まで1カ月以上かかる場合があります、遡及認定はしませんので、必ず国民健康保険などに加入し申請をされますようお願いいたします。