

健康保険 被扶養者申請調書 <その他用>

Table with 8 columns: 保険証, 記号, 番号, 被保険者氏名(従業員), 配偶者の有無, 扶養申請対象者の氏名, 続柄, 年齢. Values include 1234, 123456, 健康 太郎, 有, 健康 幸子, 母, ●●.

※被保険者に配偶者がいる場合[必要書類⑨]も添付のこと。(健保で扶養認定をうけている場合省略可)

★今回扶養申請する方について記入してください。(当該事項に○をし、記入箇所はもれのないようにしてください。)

Section 1: 今回扶養申請することになった理由を選択し、日付やその理由を記入ください. Includes options like 配偶者との死別, 配偶者との離婚, 退職, etc.

Section 2: 直近に加入されていた健康保険について記入ください. Includes options like 国民健康保険, 健保・共済組合・協会けんぽ, etc.

Section 3: 雇用保険(失業給付)の受給状況を記入ください. Includes options like 受給は終了した, 受給を延長した, etc.

Section 4: 扶養申請対象者の住居とその費用を負担されている方について記入ください. Includes options like 持ち家, 賃貸, etc.

Section 5: 扶養申請対象者のご家族状況(同別居や生計費負担)について記入ください. Table with columns for family members and their status.

Section 6: 傷病手当金の受給予定について記入ください. Includes options like なし, あり, and 受給期間.

Section 7: 今後(申請時以降)の収入状況について記入ください. Includes options like 無職無収入, 給与(パート・アルバイト)収入, etc.

- [必要書類] ①退職日が確認できるもの(健康保険資格喪失証明・退職証明・離職票・雇用保険受給資格者証・退職日が記載された源泉徴収票のいずれか)(写可) ②雇用保険受給資格者証の表裏両面(写) ③資格喪失証明 ④世帯全員分の住民票 ⑤支給内容のわかる支給決定通知書(写) ⑥直近3ヵ月分の給与明細(写) ※今後、収入が減少する場合は、月額108,334円(控除前額・交通費・賞与含む)未済で勤務することを勤務先で証明したもの(雇用契約書など)を提出 ⑦直近の年金改定通知書か年金振込通知書(写)未済で勤務することを勤務先で証明したもの(雇用契約書など)を提出 ⑧確定申告書と収支内訳書(青色申告決算書)の税務署受理印のあるもの(写) ⑨夫婦両方の源泉徴収票等、収入が確認できるもの(写可)

誓約書 サントリー健康保険組合 理事長殿 本届書に記載した内容は事実と相違ありません。事実と相違していた場合(虚偽)には、扶養認定日に遡り認定の取消が行われても異議を申し立てません。なお、認定基準に該当しなくなった場合は、速やかに被扶養者削除の手続きを行います。また認定取消や届出遅延によりその間、貴健保が負担した医療費及び保険給付費等が発生した際は全額返金することを誓約します。 ●●年●●月●●日 被保険者署名 健康 太郎