

被扶養者認定状況届

リケン健康保険組合 理事長 殿

被保険者氏名		被保険者証の記号番号		記号	番号
申請 家 請 族 す る	氏 名	性別	生 年 月 日	年 齢	続 柄
		男・女	昭・平・令 年 月 日		
	現 住 所				
申 請 理 由 (該 当 の 項 目 を○ で 囲 み、 記 入 下 さ い)	〔1〕 退職 1－1 退職日 [令和 年 月 日] ① 結婚のため [挙式日または入籍日：令和 年 月 日] ② 妊娠・出産のため [出産日または予定日：令和 年 月 日] ③ 育児・家事に専念のため ④ 本人の病気・けが [傷病手当金を 受給中・受給予定・受給無し] ⑤ 親族等の介護のため ⑥ 勤務先の都合 [倒産・解雇・期間満了・契約条件の変更] ⑦ 雇用保険受給終了 ⑧ その他 _____ _____ 1－2 雇用保険について 1. 加入していた イ. 受給しない ロ. 受給延長申請をする ハ. 受給終了 ニ. 給付制限中 ホ. 受給中 ↓ 退職票-1・2の原本 を提出します。 ↓ 受給延長申請後「受給期間 延長通知」及び別紙「誓約 書」を提出します。 ↓ 雇用保険受給資格者証を提出します。 2. 未加入だった ➡ 未加入の証明書を提出します。				
	〔2〕 退職以外 2－1 扶養するようになった理由（具体的に書いて下さい。） _____ _____ _____				
今まで加入していた健康保険について 1. 協会けんぽの ①被保険者 ② _____ の被扶養者 2. 組合健康保険の ①被保険者 ② _____ の被扶養者 3. 国民健康保険 世帯主の氏名 _____ 申請者との続柄 _____ 4. その他 (_____)					
現在の収入について 1. 無収入である 2. パート・アルバイト等の収入がある ⇒ 1 か月あたりの総賃金 (円) 3. 年金・恩給等の収入がある ⇒ 受給年金額 (円) 4. その他 ()					
申請対象者と被保険者の同居・別居（該当する方にレ点） ☐ 同居 ☐ 別居（別居の場合は下記に記入してください） 1) 別居の理由 _____ 2) 仕送り額 円/月額 _____					

この届出について事実と相違ないことを確約致します。

令和 年 月 日

被保険者住所

被保険者氏名