

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		健保 太郎		被保険者証の記号番号	記号10 番号123456	
申請家族する	氏名	性別	生年月日		年齢	続柄
	健保 ハナ	男・女	昭平・令	25年 5月 10日	69	母
	現住所		埼玉県熊谷市末広4-14-1			
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。）						
父親の扶養になっていたが、父親が亡くなったため。						
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 健保 マスオ 申請者との続柄 父						
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 (1,350,000 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 1年 6月 1日

被保険者住所 埼玉県熊谷市末広4-14-1
被保険者氏名 健保 太郎