

被扶養者申請調書の提出にあたり、貴健保組合ホームページの「扶養家族について」を一読し内容について同意しました。
下記の申請内容に虚偽があった場合には、扶養認定日に遡り被扶養者資格を取消されても異議はありません。
なお、その間にかかった医療費や保健事業費等、貴健保組合が負担した費用は全て私が返還致します。
また、就職や収入増加等、被扶養者状況に変動があった場合には、速やかに必要な手続きを行います。

令和 〇 年 〇 月 〇 日申請

勤務先事業所名 EY〇〇〇〇〇〇〇〇

被保険者証の記号 〇 番号 〇〇〇〇 被保険者氏名 健保 太郎

この調書は、被扶養者(異動)届、扶養認定チェックシート、提出書類(※)と一緒にご提出ください。
※「被扶養者認定 提出書類一覧」をご確認ください。

■扶養申請対象者について回答してください。

カナ	ケンボ ハナコ	性別	続柄	生年月日	現住所
氏名	健保 花子	男・女	妻	S H R 〇 〇 〇	東京都〇〇区〇〇町1-1-1

【1】被扶養者として申請することになった経緯を教えてください ※未記入の場合は差し戻します。

被扶養者として申請する具体的理由を記入(対象者の状況、扶養されるまでの経緯、他の扶養義務者が扶養できず被保険者が扶養せざるを得なくなった経緯等を詳しく)

妻が妊娠のため会社を退職したことに伴い、主として生計を維持することとなった。
今後出産後もしばらくは失業給付の受給を延長するため収入がないので、被扶養者として申請をしたい。

【2】今回、扶養申請する方について記入してください(該当事項のいずれかに〇をし、記入箇所はもれのないようにしてください)

1. 現在、加入している健康保険	なし	最終加入健保組合名(〇△健康保険組合) 〇 年 〇 月 〇 日 資格喪失				
	あり	任意継続 ・ 国民健康保険 ・ 勤務先の健康保険 ・ 共済組合 ・ 他の家族の被扶養者 ・ その他()				
2. 所得税の扶養控除申請	あり	なし	理由必ず記入(今年度は退職までの収入が103万円を超えるため。来年度は申請予定。)			
3. 現在の就労状況	働いている	パート/アルバイト・派遣・自営業(個人事業主)・その他() 勤務先名称「 」				
	働いていない	退職日: 〇 年 〇 月 〇 日				
		退職事由: 定年・結婚・会社都合・出産 予定日: 〇 月 〇 日・その他()				
4. 3.の退職日が2年以内の方 雇用保険(失業等給付)について	受給中	年 月 日から 月 日頃までの予定		基本手当日額: 円		
	申請中	受給資格者証写し提出予定日 【 年 月 日 】		※申請日より2ヶ月以内に要提出。 未提出の場合は扶養取消の可能性あり。		
	延長中 延長予定	理由(妊娠出産のため)		延長通知書 提出予定日 【 〇 年 〇 月 〇 日 】		
	受給終了	受給終了日: 年 月 日				
	受給しない	理由()				
	未加入					
5. 現在の収入	なし	収入 内 訳	給与	なし	あり	年間収入額: 円 ※パート/アルバイトを含む
	あり		年金	なし	あり	※年金は、老齢・遺族・障害・共済・基金・労災補償等すべてを含む (年金) (年額 円) (年金) (年額 円)
			傷病手当金	なし	あり	支給開始日: 年 月 日 支給日額: 円
			その他	なし	あり	配当・利子・不動産収入・雑収入・その他() (月額 円) もしくは (年額 円)
6. 被保険者との同居の有無	同居	別居	別居の理由() 1ヵ月の送金額 (月額 円)			
7. 自治体からの医療費助成	なし	あり	※お手元にある受給資格者証等のコピーを提出してください(特定疾病、指定難病、ひとり親等)			

【3】扶養申請対象者以外のご家族について教えてください

1. 扶養申請対象者の同居家族		いない	い る	同居家族が扶養できない理由()		
2. 優先扶養義務者の有無を確認するため、ご家族の情報を記入してください。※続柄は扶養申請対象者からみた関係でご記入下さい。						
氏 名	続 柄	年 齢	職 業	年 収	世 帯	住 所
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	

令和 〇 年 〇 月 〇 日 application
Name of business office EY〇〇〇〇〇〇〇〇
Insurance Card No 〇 〇〇〇 Insured's name 徳保 太郎

* https://www.evjapan-kenpo.jp/files/eng/hihokensha_teishutushorui.pdf?20250312094231

Please answer about the person who is eligible to apply for support.					
Name	ケンボ ハナコ	Sex	Relation	Date of birth	Address
	健保 花子	男・女	妻	S H R	○ . ○ . ○

妻が妊娠のため会社を退職したことに伴い、主として生計を維持することとなった。
今後出産後もしばらくは失業給付の受給を延長するため収入がないので、被扶養者として申請をしたい。

1. Health insurance that the person is currently enrolled in	<input checked="" type="radio"/> No	Name of it (<input checked="" type="radio"/> △健康保険組合) <input type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 日 loss of status		
	<input type="radio"/> Yes	Voluntary Continuation・National Health Insurance・Health Insurance at Work・Mutual Aid・Family Dependents・Other		
2. Income tax deduction for dependents	<input type="radio"/> Yes	<input checked="" type="radio"/> No	Reason(<input checked="" type="radio"/> 今年は退職までの収入が103万円を超えるため。来年度は申請予定。)	
3. Current Employment Status	<input type="radio"/> Working	Part-time job・Temporary work・Self-employment・Other ()・Employer name []		
	<input checked="" type="radio"/> Not working	Date of resignation: <input type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 日		
		Reason for resignation: Retirement age・ <input checked="" type="radio"/> Marriage・Company convenience・Childbirth (expected date: 月 日)・Others ()		
4. Those whose retirement date is less than 2 years Employment Insurance (Unemployment Benefits)	<input type="radio"/> Receiving	Scheduled from the year to the day of the month() Basic Allowance Daily Amount (Yen)		
	<input type="radio"/> Pending	Expected date of submission of the certificate 【 年 月 日 】 *Please submit within 2 months. If it is not submitted, the certification will be revoked.		
	<input checked="" type="radio"/> extend	Reason(<input checked="" type="radio"/> 妊娠出産のため)Extension notice Scheduled submission date【 <input type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 日】		
	<input type="radio"/> terminated	End Date : 年 月 日		
	<input type="radio"/> Not receive	Reason()		
<input type="radio"/> unverified				

* If the basic daily allowance is 3,612 yen or more, you cannot become a dependent while receiving the benefit.
(5,000 yen or more for people over 60 years old and people with disabilities)

5. Current income Salary includes commuting allowances. Temporary income such as retirement benefits and inheritances are not considered in principle. "Annual income" is the amount of expected future income, or "gross income" before taxes, insurance premiums, etc. are deducted. It is not "income" under the tax law. It is not "income" under the tax law.	No	b r e a k d o w n	Salary	No	Yes	Annual Income () Yen *Including part-time jobs	
	Yes		Annuity	No	Yes	*All pensions, including retirement, survivor, disability, and worker benefits (Pension) (Annual Yen) (Pension) (Annual Yen)	
			Disability Allowance	No	Yes	Payment start date: 年 月 日 Prorated amount: Yen	
			Other	No	Yes	Dividends • Interest • Real estate income • Miscellaneous income • Other () (Yen per month) o r (Yen per year)	
6. Household	Cohabiting		Separated	Reason () 1 month remittance amount (Yen)			
7. Subsidies for medical expenses from municipality	No		Yes	* Please submit a copy of your eligibility card, etc.			

1. Cohabiting family	None	Are	Reasons why family members living together cannot support ()
----------------------	------	-----	---

Name	Relation	Age	Job	Annual Income	Household	Address
					Cohabiting • Separated	
					Cohabiting • Separated	
					Cohabiting • Separated	