健康保険被扶養者認定申請書

東北電力健康保険組合　御中

年　月　日 提出

被保険者	事業所コード	事業所名称	所属名称

標準報酬月額
担当者記入 千円

氏名	記号	番号	性別	生年月日 資格取得年月日	現住所 （電話）
			男・女	昭平 年 月 日 昭平令 年 月 日	〒

すでに扶養認定された家族	氏名	続柄	年齢	同居別居

申請する被扶養者	氏名	生年月日	年齢	続柄	認定年月日	性別 同居別居	現在の健康保険状況	収入の状況
	フリガナ	元号 年 月 日	才	*	* 年 月 日	男 女 同居 別居	1.加入中 国保・任継（　健保）・その他 2.未加入 協会・国保・共済・任継・その他健康保険を 年 月 日喪失	有・無 1．自営業（業種　年間所得　円） 2．農業（　円 耕作面積　田・畑・その他） 3．年金・恩給（種別および年額　円） 4．その他（ﾊﾟｰﾄ，ｱﾙﾊﾞｲﾄ　円／その他　円）
	個人番号 *	資格確認書発行要否		☐ 発行が必要	＊印欄は記入しないこと			
	フリガナ	元号 年 月 日	才	*	* 年 月 日	男 女 同居 別居	1.加入中 国保・任継（　健保）・その他 2.未加入 協会・国保・共済・任継・その他健康保険を 年 月 日喪失	有・無 1．自営業（業種　年間所得　円） 2．農業（　円 耕作面積　田・畑・その他） 3．年金・恩給（種別および年額　円） 4．その他（ﾊﾟｰﾄ，ｱﾙﾊﾞｲﾄ　円／その他　円）
	個人番号 *	資格確認書発行要否		☐ 発行が必要	＊印欄は記入しないこと			

申請理由（扶養するにいたった理由および年月日）	別居の場合	被扶養者住所	別居理由	送金額（その他の場合）
		〒	1．単身赴任 2．その他 （　）	月額 円

（事業主の証明）申請のとおり相違ないことを証明いたします。

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主名	

（健康保険組合処理欄）

<判　定>　認定・不認定

・理由

受付　年　月　日

決定　年　月　日

通知　年　月　日

常務理事	事務長	関係者	担当