

記入例

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 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
		東北〇×株式会社	〇〇営業所		
	氏名	被保険者証番号 記号 番号	性別	生年月日 資格取得年月日	
	健保 太郎	XX XXXX	男 平令	× × 〇 〇 △ △ 年 月 日 □ □ ● ● ◆ ◆ 年 月 日	〒980-0000 仙台市〇△区〇町1-7-1 ***-****

すでに扶養認定された家族	氏名	続柄	年齢	同居別居
	健保 一郎	長男	0	同居

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	現在の健康保険状況	収入の状況				
		元号	年	月	日			年	月	日	年			月	日	喪失日	1. 自営業 (業種)	年間所得 (円)
フリガナ ケンボ サブロウ	健保 三郎	●	●	×	×	▲	▲	XX	父	*	*	*	*	男 同居	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 (耕作面積) 田・畑・その他 (円) 3. 年金・恩給 (種別および年額) 国民年金 (円) 4. その他 (パート、アルバイト) 円/その他 (円)	
個人番号	この欄は記入不要です *印欄は記入しないこと																	
フリガナ ケンボ ヤスコ	健保 康子	×	×	▽	▽	□	□	XX	妻	*	*	*	*	男 同居	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 (耕作面積) 田・畑・その他 (円) 3. 年金・恩給 (種別および年額) (円) 4. その他 (パート、アルバイト) 1,020,000円 / その他 (円)	
個人番号	この欄は記入不要です *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)	父親は現在国保加入中で収入は国民年金のみです。 妻はパート勤務をしていますが、年間収入100万円程度で収入限度額以内です。 被保険者に生計維持されており申請いたします。											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			

(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。

(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

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主名	

常務理事	事務長	関係者	担当