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

被保険者	事業所コード	事業所名称	所属名称
	××××	○○株式会社	△△△営業所

標準報酬月額
担当者記入 千円

すでに扶養認定された家族	氏名	続柄	年齢	同居別居

被保険者	氏名	記号	番号	性別	生年月日 資格取得年月日	現住所 （電話）
	健保　太郎	XX	XXXX	(男)・女	昭平令 ○年△月×日 昭平令 ○年△月×日	〒×××－○○○○ 宮城県仙台市青葉区○○町×丁目×番×号

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　ケンポ　サブロウ 健保　三郎	昭平令 ●●年 ××月 ▲▲日	××才	父 *	*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（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**	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　ケンポ　ヤスコ 健保　康子	昭(平)令 ▲▲年 ●●月 ■■日	××才	妻 *	*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（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**	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）

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 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

マイナ保険証をお持ちでない方には「資格確認書」を交付しますので，☑ を記入してください。

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