

被扶養者認定調書

常務理事	事務長	担当者

被保険者氏名	記号 証番号	-	連絡先 (TEL)	外線： 内線 (商船三井ビル内の場合のみ)：
--------	-----------	---	-----------	---------------------------

被扶養者認定の申請をしようとする方について記入してください。

フリガナ	続柄	昭・平・令	〒
氏名	生年月日	年 月 日	現住所

<p>●これまで生計を維持していた方の氏名／続柄 氏名： 続柄：</p> <p>●現在 (または直前) まで加入していた健康保険 1. 国民健康保険 2. 他健保 3. 船員保険 4. 他の者の被扶養者 5. 無保険</p> <p>●被扶養者認定を申請しようとする理由 (詳しくご記入ください)</p> <p>●現在、仕事をしていますか。 はい (正社員・パート・アルバイト・その他) いいえ</p> <p>●現在の住居についてお尋ねします 1. 被保険者と同居 2. 被保険者と別居</p> <p>●別居している方にお尋ねいたします (除：単身赴任) ・別居の理由は何ですか： ・別居先でどなたと住んでいますか： ・被保険者からの仕送り額： 金額 (円) 仕送り方法 月例 臨手時</p>	<p>●認定対象者の収入について 勤労・自営業・年金・不動産収入・出産手当金・傷病手当金・その他 (利子・投資等) 全ての収入を含めた金額をご記入ください。(税金控除前の総収入額) 収入の種別： 前年の収入 (申請日から遡って一年間)： 今後一年間の収入 (見込額)：</p> <p>●出産手当金、傷病手当金を受給の方は、ご記入下さい。 手当の種別： 受給終了予定日： 平成・令和 年 月 日</p> <p>●退職の方 ~雇用保険失業給付 (失業保険) の受給状況についてご記入ください~ 退職日： 平成・令和 年 月 日 受給状況について (いずれかを選択の上、回答願います)</p> <table border="1"> <tr> <td>①受給予定無し</td> <td>理由： (理由例：雇用保険加入期間が満たない為、就労の意思がない為、など)</td> </tr> <tr> <td>②失業給付の待期期間、または受給制限期間中である</td> <td>(失業保険受給開始日：平成・令和 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>③現在、受給中である</td> <td>基本手当日額3,612円以上の場合 (60才以上5,000円以上) は被扶養者になることはできません。</td> </tr> <tr> <td>④受給延長をする (失業保険受給開始日：平成・令和 年 月 日)</td> <td>(海外転勤の配偶者に帯同のため等)</td> </tr> <tr> <td>⑤受給が終了した (失業保険受給終了日：平成・令和 年 月 日)</td> <td></td> </tr> </table> <p>●現在の健康状態： 1. 良好 2. 通院中 3. 入院中</p>	①受給予定無し	理由： (理由例：雇用保険加入期間が満たない為、就労の意思がない為、など)	②失業給付の待期期間、または受給制限期間中である	(失業保険受給開始日：平成・令和 年 月 日)	③現在、受給中である	基本手当日額3,612円以上の場合 (60才以上5,000円以上) は被扶養者になることはできません。	④受給延長をする (失業保険受給開始日：平成・令和 年 月 日)	(海外転勤の配偶者に帯同のため等)	⑤受給が終了した (失業保険受給終了日：平成・令和 年 月 日)	
①受給予定無し	理由： (理由例：雇用保険加入期間が満たない為、就労の意思がない為、など)										
②失業給付の待期期間、または受給制限期間中である	(失業保険受給開始日：平成・令和 年 月 日)										
③現在、受給中である	基本手当日額3,612円以上の場合 (60才以上5,000円以上) は被扶養者になることはできません。										
④受給延長をする (失業保険受給開始日：平成・令和 年 月 日)	(海外転勤の配偶者に帯同のため等)										
⑤受給が終了した (失業保険受給終了日：平成・令和 年 月 日)											

上記の申告に事実と相違があった場合、被扶養者認定日に遡って資格を取消し、且つその間の医療費、保険給付費、保健関係利用等、当健康保険組合が負担した全額を返納いたします。

令和 年 月 日

被保険者氏名

印

(令和元年5月改訂)