

常務理事	事務長	担当者	

被扶養者認定申請書

- この申請書は被扶養者認定のために必要な書類です。
認定申請をする16歳以上の方（高校生を除く）1人につき1部を提出してください。
- 記載の内容が事実と相違した場合は、認定を取消すとともに、支給した保険給付等を全額返還していただきます。
- この申請書の記載内容については秘密を厳守します。

上記内容を確認・同意のうえ、申請します。

令和 年 月 日

被保険者等記号・番号 _____

被保険者の氏名 _____

被扶養者として申請する方（認定対象者）について、該当事項のすべてをもれなく記入又は☑をしてください。

1 認定対象者 【続柄は詳細にご記入ください(例)長男・義母など】			
氏名	年齢	続柄	生年月日
フリガナ			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和
2 認定対象者の現在又は以前(直近)の職歴<パート・アルバイトも含む>			
	勤務期間	種別	現在又は以前(直近)の職業及び勤務先
現在	<input type="checkbox"/> 平 年 月 ~ <input type="checkbox"/> 令	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他〔 〕	職業 会社名
以前(直近)	<input type="checkbox"/> 平 年 月 ~ <input type="checkbox"/> 平 年 月 <input type="checkbox"/> 令	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他〔 〕	所在地 TEL
3 認定対象者の現在または以前(直近)加入の健康保険			
健康保険（社会保険）の名称		記号	番号
<input type="checkbox"/> 組合健保（健康保険組合） <input type="checkbox"/> 協会けんぽ（支部） <input type="checkbox"/> 共済組合（共済組合） <input type="checkbox"/> 国民健康保険（市町村）			<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)
現在も加入していますか			
		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ（令和 年 月 日脱退）	
4 認定対象者の現在の収入 ※必ず該当するすべての☐に✓を入れてください。			
収入の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
内容	失業給付の受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手続中 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給終了（令和 年 月 日終了）	
	傷病手当金の受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手続中 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給終了（令和 年 月 日終了）	
	出産手当金の受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手続中 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給終了（令和 年 月 日終了）	
	給与収入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（月額 円）	
	年金収入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（年額 円） ／ <input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他	
	事業収入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（年額 円） ／ <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> その他	
	不動産収入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（年額 円） ／ <input type="checkbox"/> 家賃 <input type="checkbox"/> 地代 <input type="checkbox"/> その他	
	雑収入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（年額 円） ／ <input type="checkbox"/> 原稿料 <input type="checkbox"/> 印税 <input type="checkbox"/> 講演料 <input type="checkbox"/> その他	
その他の収入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（年額 円） ／ <input type="checkbox"/> 利子 <input type="checkbox"/> 配当 <input type="checkbox"/> その他		

