扶　養　申　立　書

16歳以上の方はこの届を提出してください。

健康保険被保険者証				被保険者の氏名	認定対象者氏名	続　柄	認定対象者　生年月日		年齢	同居・別居
記号		番号		㊞			大正 昭和 平成	年　月　日	才	同居・別居

下記の申立で事実と異なる場合は、保険給付等に要した費用を返還することを誓います。

該当するものに○印または記入してください

【1】 今回扶養されることになった理由を記入してください。
（複数回答可）

1. 入社したため
2. 結婚したため
3. 離職したため
4. 雇用保険受給終了のため
5. その他（理由を詳しく記入してください）
6. 同居したため
7. 自営業等をやめたため
8. 任意継続保険を喪失したため

（　　）

【2】 扶養されることになったのはいつからですか。

平成　　年　　月　　日から

【3】 1年以内に勤めたことがある人は記入してください。

1. 勤めた期間→　　年　月～　　年　月　日退職（最近のものについて）
（1年以内に勤めた回数が複数ある場合　過去について→　　年　月退職）
2. 勤務時の雇用形態→ 正社員 ・ パート ・ その他（　　）
3. 雇用保険受給状況
ア. 受給終了　イ. 受給待ち　ウ. 受給延長中　エ. 受給しない
オ. 受給資格なし　カ. その他（　　）キ. 雇用保険加入なし

【4】対象者の現在までの健康保険について記入してください。

1. 現在未加入（直前の加入保険について下記に回答してください）
ア. 健康保険　イ. 任意継続保険　ウ. 共済組合　エ. 国保　オ. その他
（　年　月迄）（　年　月迄）（　年　月迄）（　年　月迄）（　　）
2. 現在国保に加入中　3. 現在任意継続保険に加入中　4. その他（　　）

【5】 別居されている場合で仕送りについて記入してください。

1. 被保険者からの仕送りがある。 → 仕送り月額　　円
2. 被保険者からの仕送りはない。

【6】 現在の収入金額を記入してください。（収入の種類）

1. 給与収入　月額　　円
2. 年金収入（老齢 ・ 遺族 ・ 障害 ・ 恩給 ・ 年金基金 ・ その他）
合計金額　　円
3. 雇用保険給付　日額　　円（期間　　）
4. 疾病 ・ 出産手当金等　日額　　円（期間　　）
5. その他　　円

【7】 出産手当金受給予定の人 → 出産 ・ 出産予定日　　年　　月　　日

【8】 両親等のうち1人を申請する場合その方の配偶者について記入してください。

1. 離婚　2. 死亡（　　年　　月死亡）　遺族年金受給（予定）→　有　・　無
3. 別の保険に加入している　→　被保険者として　・　被扶養者として
4. 被保険者の被扶養者としてすでに認定済み

【9】認定対象者の家族構成について記入してください。（認定者済み以外）

家族　氏名	続柄	年齢	職業	障害認定	障害の種類	障害認定級	同居・別居	月　収
				有・無		級	同居・別居	円
				有・無		級	同居・別居	円
				有・無		級	同居・別居	円
				有・無		級	同居・別居	円
				有・無		級	同居・別居	円

ヤマトグループ健康保険組合　2010年4月1日改訂

扶　養　申　立　書

16歳以上の方はこの届を提出してください。

健康保険被保険者証				被保険者の氏名	認定対象者氏名	続　柄	認定対象者　生年月日			年齢	同居・別居
記号	××　番号		1234567	健保　太郎 (健保)	健保　花子	妻	大正 昭和 平成	××年	○○月 △△日	○△才	同居・別居

下記の申立で事実と異なる場合は、保険給付等に要した費用を返還することを誓います。

該当するものに○印または記入してください

【1】 今回扶養されることになった理由を記入してください。（複数回答可）

1. 入社したため
2. 結婚したため
3. 離職したため
4. 雇用保険受給終了のため
5. その他（理由を詳しく記入してください）

（　　）

6. 同居したため
7. 自営業等をやめたため
8. 任意継続保険を喪失したため

【2】 扶養されることになったのはいつからですか。

平成　　年　　月　　日から

【3】 1年以内に勤めたことがある人は記入してください。

1. 勤めた期間→　　年　月～　　年　月　日退職（最近のものについて）
（1年以内に勤めた回数が複数ある場合　過去について→　　年　月退職）
2. 勤務時の雇用形態→　正社員　パート　・　その他（　　）
3. 雇用保険受給状況
ア. 受給終了　イ. 受給待ち　ウ. 受給延長中　エ. 受給しない
オ. 受給資格なし　カ. その他（　　）　キ. 雇用保険加入なし

【4】対象者の現在までの健康保険について記入してください。

1. 現在未加入（直前の加入保険について下記に回答してください）
ア. 健康保険　イ. 任意継続保険　ウ. 共済組合　エ. 国保　オ. その他
（　年　月迄）（　年　月迄）（　年　月迄）（　年　月迄）（　　）
2. 現在国保に加入中　3. 現在任意継続保険に加入中　4. その他（　　）

【5】 別居されている場合で仕送りについて記入してください。

1. 被保険者からの仕送りがある。 → 仕送り月額　　円
2. 被保険者からの仕送りはない。

【6】 現在の収入金額を記入してください。（収入の種類）

1. 給与収入　月額　¥○○,○○○　円
2. 年金収入（老齢 ・ 遺族 ・ 障害 ・ 恩給 ・ 年金基金 ・ その他）
合計金額　　円
3. 雇用保険給付　日額　　円（期間　　）
4. 疾病 ・ 出産手当金等　日額　　円（期間　　）
5. その他　　円

【7】 出産手当金受給予定の人 → 出産 ・ 出産予定日　　年　　月　　日

【8】 両親等のうち1人を申請する場合その方の配偶者について記入してください。

1. 離婚　2. 死亡（　　年　　月死亡）　遺族年金受給（予定）→　有　・　無
3. 別の保険に加入している　→　被保険者として　・　被扶養者として
4. 被保険者の被扶養者としてすでに認定済み

【9】認定対象者の家族構成について記入してください。（認定者済み以外）

家族　氏名	続柄	年齢	職業	障害認定	障害の種類	障害認定級	同居・別居	月　収
健保　正	父	○○	××	有・無		級	同居・別居	¥00,000 円
愛子	母	△△	××	有・無	重度心身障害	1 級	同居・別居	¥00,000 円
				有・無		級	同居・別居	円
				有・無		級	同居・別居	円
				有・無		級	同居・別居	円