

記入上の注意

続被保険者申請用

記入日 令和 年 月 日

私は、直近の対象者の事実を下記のとおり報告します。尚、事実と相違した内容があった場合、被扶養者認定を遡って取消し、保険給付の返還することに異存ありません。また、貴組合が必要とする証明書の提出及び調査には速やかに対応することを誓約いたします。

被保険者(本人)について						
氏 名			配偶者			
			あり・なし			
在職中に被扶養者として加入していたご家族で、任意継続への異動を希望される方について記入してください。4名まで記入できます						
扶養したい方(対象者)について※続柄が夫・妻以外の場合、配偶者の有無・理由もご記入ください						
	氏 名	続柄	年齢	配偶者	対象者に配偶者がいない場合その理由	医療費助成について、該当するものに○印を付けてください
対象者①				あり・なし	未婚・離別・死別	乳幼児・ひとり親・障がい者その他()
対象者②				あり・なし	未婚・離別・死別	乳幼児・ひとり親・障がい者その他()
対象者③				あり・なし	未婚・離別・死別	乳幼児・ひとり親・障がい者その他()
対象者④				あり・なし	未婚・離別・死別	乳幼児・ひとり親・障がい者その他()

※続柄は、詳しくご記入ください。(長男・長女・養子・実父・妻の母等)

1. 扶養したい方(対象者)の現在の収入についてご記入ください。

種 類	収入月額			
	対象者①	対象者②	対象者③	対象者④
給与収入(3ヶ月の平均月額) ※交通費等含めた総支給額。手取金額ではありません	円	円	円	円
賞与収入(直近1回の総支給額)	円	円	円	円
年金収入(税等控除前の金額)※老齢・障害・遺族・企業年金・年金基金等すべての年金を申告してください	円	円	円	円
事業収入(年額÷12ヶ月)※売上から原価と経費を控除した金額。課税所得額とは異なります	円	円	円	円
不動産収入(年額÷12ヶ月)(収入から経費を除いた金額)	円	円	円	円
利子・配当収入(年額÷12ヶ月)(収入から経費を除いた金額)	円	円	円	円
雇用保険の失業給付(給付日額×30日で計算)	円	円	円	円
健康保険の傷病手当金・出産手当金(付加金含)	円	円	円	円
労災保険の休業補償給付	円	円	円	円
他者からの援助(養育費や慰謝料など継続的なもの)	円	円	円	円
その他具体的に:	円	円	円	円
月 収 合 計	円	円	円	円

2. 扶養したい方(対象者)に対し扶養義務のある方(扶養義務者)について、収入と対象者に対しその方が援助(仕送り)している額をご記入ください。

① 被保険者の配偶者が当健保の被扶養者でない場合	対象者のうち、別居されている方について、記入してください。同居の場合は、記入不要です。※手渡し・まとめた送金では扶養の事実確認ができないため、認められません。また、送金月額が別居している方の、生計費の一部のみの場合など被保険者が、実際に継続して別居している方の生計を主として確認できないときは被扶養者として認定されません。
② 配偶者・子以外を扶養したいとき、その方に対し他に(例:母を扶養したい→父について記入。兄弟を扶養)	
扶養義務者氏名	
続柄	
年齢	
職業	同居
	同居
	同居・別居
	同居・別居

3. 扶養したい方(対象者)と被保険者が別居(別世帯)の場合 ※同居の場合は記入不要です。

氏 名	別居の理由 具体的にご記入ください	送金月額(手渡し・まとめた送金は不可)
		円
		円
		円