

被扶養者に関する申告

年 月 日提出

住友不動産販売健康保険組合

★認定を受けたい家族1名につき1枚作成してください。出生による申請には、こちらの届は必要ありません。

★この申請書は、被扶養者の認定以外の目的では使用致しません。

★別途、健康保険組合から必要書類の提出をお願いすることがあります。

★この届出に虚偽の申し出があった場合は、健康保険法第217条により罰せられます。

【被保険者（申請者）】

記号 番号	—	被保険者名	
----------	---	-------	--

【扶養申請する家族（対象者）】 ※該当するものに○をし、ご記入ください。

氏名		続柄		生年月日	昭・平・令 年 月 日 満 才
申請理由	入社 結婚 退職 収入減少 その他 ()				上記該当年月日 年 月 日

【対象者の収入状況】 ※該当するものにチェックや○をし、金額等ご記入ください。

	収入の種類		金額
□ 有 (チ ェ ッ ク を つ け る)	パート・アルバイト収入	勤務先名 () TEL ()	円/年
	年金収入	基礎、厚生、遺族、障害、企業、その他()	円/年
	給付金	傷病手当金、出産手当金、その他()	日額 円
	事業所得	事業内容()	円/年
	不動産所得	賃貸収入、その他()	円/年
	その他		円/年
□ 無			

【対象者が加入していた健康保険】 ※該当欄に○をし、ご記入ください。

健康保険 加入状況		就職先の健康保険に加入していた⇒(年 月 日まで)
		任意継続保険に加入(a.していた⇒ 年 月 日まで b.継続中)
		(続柄:)の被扶養者になって(a.いる b.いた)
		国民健康保険に加入している
		無保険 (年 月 日から未加入)

【対象者の失業給付】 ※1年以内に退職された方は該当欄に○をし、ご記入下さい。

失業給付 の有無		受給(手続)中 ⇒日額 円
		受給延長予定 ⇒理由(出産・傷病)
		受給しない ⇒理由()
		受給終了した ⇒終了年月日(年 月 日)
		未加入だった ⇒理由()

【住居について】 ※該当するものに○をしてください。

あなたと対象者	同居している ・ 別居している
---------	-----------------

【別居の場合】 ※該当するものに○をしてください。

別居の理由	会社都合(単身赴任) ・ 会社都合以外
別居の理由(詳しく)	※会社都合による別居の場合は記入不要です
援助額(送金額) ※賞与時等の一括送金を除く 月々の仕送り額	※会社都合による別居の場合は記入不要です 円/月

【備考欄】

--