

# 被扶養者に関する申告

〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

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	〇〇〇〇-〇〇〇〇	被保険者名	住友 太郎
----------	-----------	-------	-------

【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	住友 花子	続柄	妻	生年月日	昭・平・令 〇年〇月〇日 満 〇〇才
申請 理由	入社 <u>結婚</u> 退職 収入減少 その他 ( ) 上記該当年月日 〇〇年 〇月 〇日				

【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 )	<input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト収入	勤務先名 ( 〇〇〇〇株 ) TEL 〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇	〇〇万 円/年
	<input type="checkbox"/> 年金収入	基礎、厚生、遺族、障害、企業、その他( )	円/年
	<input type="checkbox"/> 給付金	傷病手当金、出産手当金、その他( )	日額 円
	<input type="checkbox"/> 事業所得	事業内容( )	円/年
	<input type="checkbox"/> 不動産所得	賃貸収入、その他( )	円/年
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	就職先の健康保険に加入していた⇒( 年 月 日まで)
	<input type="checkbox"/>	任意継続保険に加入(a.)していた⇒ 〇年 〇月 〇日まで b.継続中)
	<input type="checkbox"/>	(続柄: )の被扶養者になって(a.いる b.いた)
	<input type="checkbox"/>	国民健康保険に加入している
<input type="checkbox"/>		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	<input type="checkbox"/>	受給(手続)中 ⇒日額 円
	<input type="checkbox"/>	受給延長予定 ⇒理由(出産・傷病)
	<input type="checkbox"/>	受給しない ⇒理由( )
	<input type="checkbox"/>	受給終了した ⇒終了年月日( 〇年 〇月 〇日)
<input type="checkbox"/>		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	<input checked="" type="checkbox"/> 同居している ・ <input type="checkbox"/> 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	円/月

【備考欄】

--