

被扶養者認定申請者 確認書 (申請者用)

健康保険の被扶養者となるには、対象者の主なる生計維持者が被保険者でなければなりません。
以下の記載内容は、その確認の為の重要な資料となりますので、正確にご記入ください。

被保険者記号・番号	被保険者(申請者)名		被保険者生年月日	現被扶養者数
			S H 年 月 日	人
対象者氏名	性別	生年月日	対象者の続柄	※
	男・女	S H 年 月 日		

生活形態の確認 - 該当に○

- ・ 同一厨房で共に食事をとる
- ・ 同一敷地内で厨房が別々
- ・ 施設に入居 施設名 _____
- ・ 別居住地にて生活が別々

生活形態の確認 - 生活費・居住費など経済的扶養状態を詳しく記載

被保険者が扶養しなければならない理由

他の扶養義務者の確認

	続柄	氏名	年齢	同居 別居	所在地	職業	年収	仕送り
対象者	本人							
	配偶者			同居 別居				
被保険者				同居 別居				
				同居 別居				
				同居 別居				
				同居 別居				
				同居 別居				

以上記入した内容は事実と相違ないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

申請者名

印

被扶養者認定対象者 確認書 (対象者用)

健康保険の被扶養者となるには、対象者の主たる生計維持者が被保険者でなければなりません。
以下の記載内容は、その確認の為の重要な資料となりますので、正確にご記入ください。

対象者氏名	性別	生年月日	被保険者にとっての続柄
	男・女	S H 年 月 日	

扶養される以前の状況と、扶養されなければならない状況になった理由を明記

対象者の職歴を現在に近い順に記入

在職期間	年 月～ 年 月	(年 ヶ月間)	勤務先名
在職期間	年 月～ 年 月	(年 ヶ月間)	勤務先名
在職期間	年 月～ 年 月	(年 ヶ月間)	勤務先名

配偶者の職歴を現在に近い順に記入

在職期間	年 月～ 年 月	(年 ヶ月間)	勤務先名
在職期間	年 月～ 年 月	(年 ヶ月間)	勤務先名
在職期間	年 月～ 年 月	(年 ヶ月間)	勤務先名

年間収入の内訳 - 課税対象如何に係わず記載 - () 内の該当に○

給与収入	業種	円
事業収入	業種	円
不動産収入	業種	円
雑収入	業種	円
仕送り・援助	送り主	円
退職一時金	年 月	円
恩給	種類	円
公的年金1 (国民年金・厚生年金)	公的年金2 (共済年金・船員年金・議員年金・農業者年金・労災年金・他)	
老齢年金 円	老齢年金 円	
障害年金 円	障害年金 円	
遺族年金 円	遺族年金 円	
企業年金 (厚生年金基金・適格年金・社内年金・他)		
種類	年 月から	円
社会保険給付 (雇用保険・労災保険・健康保険・他)		
種類	年 月から	円

以上記入した内容は事実と相違ないことを誓約いたします。

令和 年 月 日 対象者名 印