

扶養家族認定調書

この届書の記載内容は事実と相違ありません。事実と相違がある場合は遡って認定取消されても異議申し立ていたしません。
 なお、退職後に雇用保険を受給することになった場合は、速やかに受給開始日と日額を報告します。
 また、上記を怠った場合は既支給の医療費・保健給付等を全額返還することを誓約いたします。

健康保険証	記号		番号	
被保険者署名（自筆）				

被扶養者として申請する人(ア)	続柄	生年月日	住居	配偶者の有無
		昭・平・令 年 月 日 (歳)	同居 別居 【※1】	有 無(未婚・離別・死別) (何れかに○を付してください)
1. 扶養申請する理由				
2. 被扶養者として申請する人(ア)が現在加入している健康保険について記入してください。	1. 保険未加入 2. 国民健康保険に加入 3. 退職後任意継続に加入 4. 被保険者以外の扶養家族 5. その他の保険に加入 ※2～5の場合は保険加入日を記入…(平成 年 月 日)			
3. 被扶養者として申請する人(ア)の収入状況①～⑥すべての項目について何れかに○を付してください。 扶養認定の収入限度額 *60才未満 130万円未満/年 (108,334円未満/月) *60才以上及び障害者 180万円未満/年 (150,000円未満/月)	①パート・アルバイト等の給与収入	有(円/月)・無 有の場合は「見込証明または支払証明等」を添付		
	②雇用保険失業給付	有・無・受給予定 有の場合は「雇用保険受給資格者証(写)」を添付		
	③休業補償(傷病手当・休業損害補償等)	有(円/月)・無 有の場合は「金額が判明する書類(写)」を添付		
	④年金・恩給等の受給 老齢・障害・恩給・その他()	有(円/月)・無 有の場合は「年金の種類に○を付し金額が判明する書類(写)」を添付		
	⑤遺族年金の受給	有(円/月)・無 有の場合は「金額が判明する書類(写)」を添付 配偶者と死別し、無に○を付した場合は遺族年金を受給できない理由を必ず記載して下さい。 []		
	⑥自営業・農業収入・不動産所得等 上記①～⑤以外その他の収入 ()	有(円/月)・無 有の場合は「確定申告書(写)」を添付		
4. 被扶養者として申請する人(ア)の生活費の負担	①被保険者による生活費負担	100%・(%)・無		
	②被保険者以外の人が生活費負担している場合の生活費負担割合 生活費負担をしている人の (氏名 続柄)	100%・(%)・無		

【※1】 別居している場合は、別途送金証明が必要となります。
 注) その他必要に応じて別の書類をご提出いただく場合があります。