

# 被扶養者認定伺

## 記入例

(注)各項目とも必ず記入してください

この届は「出生」および「会社間の移籍」  
被扶養者の増加申請(新規含む)を  
に添えて提出してください。

氏名を原紙に自署した場  
合は押印を省略できます。

です。  
動届)」

被 保 険 者	記号	番号	事業場(社名)・所属	被保険者現住所	フリガナ	ケンポ タロウ
	X X X X X X X X X X		〇〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇〇部	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 1-2-345	氏名 生年月日	健保 太郎 Ⓢ・H 〇〇年 〇月 〇日

**ご注意！“マイナンバー”の記入はしないでください！**

任意継続被保険者は記入不要です。

被 扶 養 者 と な る 者	被扶養者氏名	生年月日	続柄	被扶養者現住所	同別居	申請時の健康保険の有無(必須)
	フリガナ ケンポ ハナコ 健康 花子	Ⓢ・H 〇〇・〇〇・〇〇 (〇〇歳)	妻	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 1-2-345	同・別	有( )・無( )
	フリガナ	S・H ( 歳)		〒		有( )・無( )
	フリガナ	S・H ( 歳)		〒		有( )・無( )
	フリガナ	S・H ( 歳)		〒	同・別	有( )・無( )
被扶養者となる者が父母の場合、 あなた以外の兄弟の有無 (例 兄2人・弟1人・姉1人)		1. あり( 兄 ) 2. なし	申請の理由を詳しく記入してください(必須)			
被扶養者となる者と別居している場合、 その者と同居者の有無 (例 父・姉・弟)		上記の者との同居者 1. あり 2. なし ( )	〇〇〇のため			
あなたの現在の同居家族 (例 妻・子2人・母)		1. あり( ) 2. なし	被扶養者となる者について			
あなたのいままでの被扶養者 (例 妻・子2人)		人	1. 申請前の職業は→勤務先 〇〇(株)			
被扶養者となる者が別居の場合は、 あなたが負担している金額(月々の仕送り額) ※確認添付		月額 〇〇, 〇〇〇 円	(1)退職理由 ①自己都合 ②定年 ③病気療養 ④出産 ⑤結婚 ⑥その他 ( ) (2)退職年月日 昭 平 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
			2. 今後の収入(月収) ①~④計 〇 円			
			①給与収入(パート・アルバイトを含む) ( 円) ②厚生年金・恩給等 ( ) ③自営業所得(農業・不動産など) ( ) ④雇用保険(失業給付) ( ) ⑤その他 ( )			

兄弟姉妹がいる場合、収入  
の確認をご提出いただく場合  
があります。

前の健保資格を喪失している場合は「無」を  
選んでください。  
国保に加入している場合は「有:国民健康  
保険」としてください。

扶養申請の事由を、詳細に記入願います。  
「単身赴任」「里帰り出産」「通学」の理由で別居してい  
る家族を扶養申請する場合は、その旨明記して下さい。

退職後の収入について月収ベースで  
記入願います。退職後働く予定が無い  
場合は「0」と記入願います。

健 保 記 入 欄	1. 認定 2. 非認定 3. 保留	(理由)	別居家族を扶養する場合、認定対象者(被扶養者)の月収以上の仕送り額が必要です。 ※収入がない場合は、扶養基準月収の半額以上 60歳未満 1人世帯・130万円未満/12ヶ月/2≒54,000円以上 60歳以上 1人世帯・180万円未満/12ヶ月/2≒75,000円以上	担当	受付年月日
-----------------------	--------------------	------	--	----	-------