

＜ 健康保険 被扶養者認定資料 ＞

この認定資料は、

- ①被扶養者として、認定・不認定を判断する参考資料となるものです。
- ②作成後、添付資料と共に直接組合へ提出されるか、封筒に入れて事業主に提出してください。
- ③記入方法は、それぞれ該当するところを○で囲み必要事項を記入してください。
「なし」の場合も必ず○で囲んでください。

* 申請者（被保険者）

記号・番号	—	被保険者氏名	
住 所	(〒 -)		

* 申請対象者記入欄

氏 名	生年月日	年 月 日
続 柄		年 齢 才
現住所（被保険者と同じ場合は「同上」と記入）		
同居・別居の別	イ. 同 居 ロ. 別 居 毎月の仕送り額（ 円）	
現在加入・元加入の健康保険の種類	種 類 （健康保険、国民健保、協会健保、共済組合等） 現在資格は（ 有 ・ 無 ） 無の場合は（ 無保険 ・ 国保加入 ）	
資格喪失日または予定日	令和 年 月 日 （ 喪失・予定・未定 ）	
届出前（最終）の職業の有・無	イ. な し ロ. あ り 退職年月日（令和 年 月 日） 勤続年数（ 年 ケ月）	
雇用保険受給の有無	イ. 受けていない （理由）： A. 雇用保険制度がない B. 受給期間延長申請中・申請済み C. 受給期間満了 D. 働く意思がない E. その他（受給放棄等） ロ. 受けている（失業保険の日額 円） ハ. 受ける予定（失業保険の日額 円）	

年金収入の有無	イ. なし（受給年齢未達・受給権なし） ロ. あり（該当する種類にすべてに○印） 老齢基礎年金（国民年金）、老齢厚生年金（厚生年金） 障害年金、遺族年金、厚生年金基金、個人年金 ハ. 受給申請中 ニ. その他
その他の収入	イ. 事業所得 ロ. 不動産収入 ハ. 農業所得 ニ. その他
他の収入の有無 (パート・アルバイト・ 傷病手当金・出産手当金等)	イ. なし ロ. あり（パート・アルバイト・その他） （毎月収入 円）
退職した理由及び 現況を詳しく記入し てください	
<別居の場合記入> あなたは、毎月の 生計費を被扶養者 に、いくら負担して いますか	同居 イ. 50%以上 ロ. 50%未満 別居 毎月の仕送り額（ ）円 （直近3ヶ月の送金証明の提出）

* 事実と相違した記入をして認定を受けた場合は、資格を取消しするとともに給付を受けた金額を返還していただきます。

<<審査結果>>

認定・不認定	認 定 ・ 不 認 定
不認定理由	

石塚硝子健康保険組合 理事長殿

年 月 日提出

理事長	常務理事	事務長	担 当

*提出書類： 所得証明書、住民謄本(世帯全員のマイナンバー付き住民票)、資格喪失証明書、
雇用保険（①離職票1・2 ②受給資格者証 ③受給期間延長通知書）の写し、送金証明
パート、アルバイト：給与明細書の写し（直近3ヶ月）、非課税証明書(給与ないとき)

※雇用保険に関する書類①～③、及び資格喪失証明書は正式な申請時に必要となりますので、
ご用意願います。