令和　　年　　月　　日 提出

健康保険 被扶養者認定申請書

健康保険組合理事長 殿

健保使用欄		
常務理事	事務長	担当

このたび私の被扶養者として認定願いたく申請いたします。実態について正確に申告いたします。

被保険者欄

被保険者等記号・番号	○○ － ○○○○			
氏名	(フリガナ) トウヨウ	タロウ	個人番号	○○○○○○○○○○○○ 記号・番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください。
	(氏) 東洋	(名) 太郎	生年月日	昭・(平)・令 ○年 ○月 ○日　性別 (男)・女

被扶養者にしたい者

扶養申請者

氏名	(フリガナ) トウヨウ	ハナコ	続柄	妻　子の場合は「長男」、「長女」等と記入してください。
	(氏) 東洋	(名) 花子	生年月日	昭・(平)・令 ○年 ○月 ○日　年齢 ○ 歳　性別 男・(女)
住民票住所	(1) 同居　2. 別居	〒　－　別居の場合は記入してください。	居所	〒　－　住民票住所と違う場合は記入してください。

扶養理由

☐ 被保険者の入社　☐ 被保険者と結婚した　☑ 会社を退職した　☐ 収入が減少した

☐ その他（下に理由を記入してください。）

扶養申請者の前職

勤務会社名(自家営業名)	株式会社○○○○	勤務会社所在地・電話	〒 ○○○－ ○○○ ○○○県○○市○○区○○ ○丁目○番地□ Tel ○○○-○○○○-○○○○
加入健保名	○○○○健康保険組合		
退職(廃業)年月日	令和 ○年 ○月 ○日		

雇用保険給付の状況(失業保険)	☐ 受給する　☑ 受給を放棄する　☐ 受給権がない　☐ 受給を延長した　（理由：　　）

扶養申請者の収入の有無

収入なし	☑ 配偶者で専業主婦(夫)　☐ 未就学児・学生(中学生以下)　☐ 学生(高校生・大学生他)				
年金収入	種類			受給額(年額)	円
自営業収入	種類			収入額(年額)	円
給与・賃金等(パート等)	収入額(年額)	円	不動産収入	収入額(年額)	円
利子・配当金等の収入	収入額(年額)	円			
その他の収入	種類			収入額(年額)	円

備　考

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	申請内容を確認しました。 この欄は事業主が記入します。

社会保険労務士記載欄
氏名等