ＳＫ健康保険組合　　令和７年５月１日改定

認定申請者状況届

この届出書は被扶養者届増加用を提出する際、必ず添付してください。(出生児、被保険者入社時における18歳未満の実子を除く)

被保険者等 記号・番号	－	申請者の氏名			
被保険者氏名		被保険者 との続柄		申請者の年齢	歳

認定申請者の状況について**該当するものすべてに☑**し、**申請に至った状況を詳細に記入**してください。

申請理由

☐ 被保険者の入社〔取得日：令和　年　月　日〕　☐ 収入が減少した〔減少した日：令和　年　月　日〕
☐ 退職した〔退職日：令和　年　月　日〕　☐ 被保険者と結婚〔結婚した日：令和　年　月　日〕
☐ その他〔理由：　〕〔事由発生日：令和　年　月　日〕

申請前の健康保険

☐ 国民健康保険に加入していた　☐ 無保険　〔令和　年　月　日　から未加入〕
☐ ※健康保険組合の
☐ ※共済組合・協会けんぽの　☐ 被保険者　☐ 被扶養者　として加入していた（いる）
☐ ※任意継続被保険者の
上記の※で被扶養者として加入していた(いる)場合、資格喪失（予定）の日〔令和　年　月　日〕
上記※の被保険者氏名〔　〕と左記の方と申請対象者との続柄〔　〕

現在の収入

☐ **収入あり〔年間収入額合計　円〕**	☐ **収入なし**
☐ 給与収入（パート・アルバイト等）	☐ 18歳未満
☐ 年金収入（老齢基礎・厚生・遺族・障害・企業）	☐ 18歳以上で就学中（高校生・大学生・院生等）
☐ 自営業（営業等所得・不動産・農業等）	☐ 無職・無収入〔いつ頃から：令和　年　月　日〕
☐ 給与年金以外の収入（個人年金・配当等）	☐ 自営業を廃業した〔廃業日：令和　年　月　日〕
☐ 出産手当金〔分娩予定日：令和　年　月　日〕	☐ 雇用保険受給終了〔終了日：令和　年　月　日〕
☐ 傷病手当金〔受給満了日：令和　年　月　日〕	☐ 病気療養中　〔いつ頃から：令和　年　月　日〕
☐ その他〔　〕	☐ その他〔　〕

雇用保険

☐ **雇用保険あり〔退職日：令和　年　月　日〕**	☐ **雇用保険なし〔退職日：令和　年　月　日〕**
☐ 受給しない〔理由：　〕	☐ 未加入
☐ 受給中　〔受給日額　円〕	☐ 加入期間の不足
☐ 受給延長中または手続き予定	〔令和　年　月　日就職～令和　年　月　日退職〕
☐ 給付制限期間中	

申請者への扶養義務

☐ **被保険者の他に扶養する義務がある方がいる**	☐ **被保険者の他に扶養する義務がある方がいない**
☐ 被保険者の配偶者〔年間収入合計　円〕	☐ 被保険者の配偶者
☐ 申請者　の配偶者〔年間収入合計　円〕	〔☐離別・☐死別・☐申請者が配偶者〕
☐ 上記以外の方　〔年間収入合計　円〕	☐ 申請者の配偶者
〔氏名：　〕〔続柄：　〕〔同居・別居〕	〔☐離別・☐死別（遺族年金　☐有・☐無）〕
上記以外の方　〔年間収入合計　円〕	☐ 扶養義務がある方がまったくいない
〔氏名：　〕〔続柄：　〕〔同居・別居〕	被保険者の他に扶養する義務がある方が生計維持しない理由
上記以外の方　〔年間収入合計　円〕	〔　〕
〔氏名：　〕〔続柄：　〕〔同居・別居〕	

同居・別居

☐ **被保険者と同居している**	☐ **被保険者と別居している**
☐ 被保険者と住民票も居所も同一である	☐ 被保険者が単身赴任・申請者の進学のため
☐ 被保険者と住民票は別であるが居所が同一である	☐ その他〔理由：　〕
〔理由：　〕	〔被保険者からの送金額：（毎月）　円〕
	〔被保険者以外の送金額：（毎月）　円〕

扶養申請にあたり、提出書類すべてにおいて未記入や未提出書類があった場合、受理できません。
申請される方の収入や生活実態、被保険者の経済的扶養能力を総合的に審査し、認定の可否を決定します。
上記の状況を提出いただいた証明書類で審査できない場合は、再度必要書類の提出をお願いします。