

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、必ず添付して下さい。(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下さい。

申請理由	<input type="checkbox"/> 被保険者の入社〔取得日：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> 収入が減少した〔減少した日：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> 退職した〔退職日：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> 被保険者と結婚〔結婚した日：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> その他〔理由： _____ 〕〔事由発生日：令和 年 月 日〕
申請前の健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入していた <input type="checkbox"/> 無保険〔令和 年 月 日 から未加入〕 <input type="checkbox"/> ※健康保険組合の <input type="checkbox"/> ※共済組合・協会けんぽの <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 として加入していた(いる) <input type="checkbox"/> ※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	<input type="checkbox"/> 収入あり〔年間収入額合計 _____ 円〕 <input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 給与収入(パート・アルバイト等) <input type="checkbox"/> 18歳未満 <input type="checkbox"/> 年金収入(老齢基礎・厚生・遺族・障害・企業) <input type="checkbox"/> 18歳以上で就学中(高校生・大学生・院生等) <input type="checkbox"/> 自営業(営業等所得・不動産・農業等) <input type="checkbox"/> 無職・無収入〔いつ頃から：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> 給与年金以外の収入(個人年金・配当等) <input type="checkbox"/> 自営業を廃業した〔廃業日：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> 出産手当金〔分娩予定日：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了〔終了日：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> 傷病手当金〔受給満了日：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> 病気療養中〔いつ頃から：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> その他〔 _____ 〕 <input type="checkbox"/> その他〔 _____ 〕
	<input type="checkbox"/> 雇用保険あり〔退職日：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> 雇用保険なし〔退職日：令和 年 月 日〕 <input type="checkbox"/> 受給しない〔理由： _____ 〕 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 受給中〔受給日額 _____ 円〕 <input type="checkbox"/> 加入期間の不足 <input type="checkbox"/> 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〕 <input type="checkbox"/> 給付制限期間中
	<input type="checkbox"/> 被保険者の他に扶養する義務がある方がいる <input type="checkbox"/> 被保険者の他に扶養する義務がある方がいない <input type="checkbox"/> 被保険者の配偶者〔年間収入合計 _____ 円〕 <input type="checkbox"/> 被保険者の配偶者 <input type="checkbox"/> 申請者の配偶者〔年間収入合計 _____ 円〕 <input type="checkbox"/> 申請者の配偶者 <input type="checkbox"/> 上記以外の方〔年間収入合計 _____ 円〕 <input type="checkbox"/> 申請者の配偶者 〔氏名： _____ 〕〔続柄： _____ 〕〔同居・別居〕 <input type="checkbox"/> 〔□未婚・□離別・□死別(遺族年金□有・□無)〕 <input type="checkbox"/> 上記以外の方〔年間収入合計 _____ 円〕 <input type="checkbox"/> 扶養義務がある方がまったくない 〔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 <input type="checkbox"/> 上記以外の方〔年間収入合計 _____ 円〕 <input type="checkbox"/> _____ 〔氏名： _____ 〕〔続柄： _____ 〕〔同居・別居〕
	<input type="checkbox"/> 被保険者と同居している <input type="checkbox"/> 被保険者と別居している <input type="checkbox"/> 被保険者と住民票も居所も同一である <input type="checkbox"/> 被保険者が単身赴任・申請者の進学のため <input type="checkbox"/> 被保険者と住民票は別であるが居所が同一である <input type="checkbox"/> その他〔理由： _____ 〕 <input type="checkbox"/> _____ 〔理由： _____ 〕 <input type="checkbox"/> _____ 〔理由： _____ 〕 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ 〔理由： _____ 〕 <input type="checkbox"/> _____ 〔理由： _____ 〕 <input type="checkbox"/> _____

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。