

被扶養者認定調書

※申請被扶養者が複数名の場合は、被扶養者認定調書を一人1枚で作成してください。
※記入漏れがある場合は返却します。 ○○○○年○○月○○日 提出

被 保 険 者	事業所名 ○○工場	所属 ○○○○部 ○○○○課 ○○○○係		
	記号・番号 ○-○○○○	氏名 日飛 太郎	生年月日 ○○○○年○○月○○日	
	被保険者住所 神奈川県横浜市○○区○○町～			
申 請 被 扶 養 者	氏名 日飛 花子	続柄 妻	年齢 ○○ 歳	生年月日 ○○○○年○○月○○日
	居住形態 <u>同居</u> ・別居	職業 パート		
	被扶養者住所 同上			
扶養申請事由		1.取得時 <u>2.加入異動 (離職・結婚)</u> 学生・雇用保険受給終了・病弱・その他)		
1) 今回、被保険者が扶養することになった理由(具体的に) 結婚し、妻の収入も130万円未満のため				
2) 今まで加入していた保険		1.健保(政管・組合) <u>2. 横浜</u> 市国民健康保険 3.任意継続・親の扶養等		
3) 申請被扶養者の申請前の職業又は勤務先(下欄へ記入)				
勤務先(会社名)			所在地・電話	
退職又は廃業年月日			退職又は廃業理由	
雇用保険関係調査		離職票交付の有無 有・無	受給意思有無 有・無	
◎申請被扶養者収入の有無(○で囲み、該当欄に記入) <種類>				
① 勤労所得(パート・アルバイト)	<u>有</u> ・無	月額	76,000	円
② 被扶養者(学生のアルバイト)	有・ <u>無</u>	月額	0	円
③ 年金・恩給(障害年金含む)	有・ <u>無</u>		0	円
④ 遺族年金	有・ <u>無</u>		0	円
⑤ 不動産収入	有・ <u>無</u>	月額	0	円
⑥ 自営業	有・ <u>無</u>	月額	0	円
⑦ 傷病手当金・傷病手当金付加金	有・ <u>無</u>	月額	0	円
◎勤務状況(パート・アルバイト等で収入ある方のみお答えください)				
① 勤務先 株式会社○○○○	所在地 横浜市○○区○○町～			
◎勤務形態				
② 勤務時間 <u>午前</u> ・午後 9:00 ～ 午前 <u>午後</u> 4:00 まで				
③ 勤務日数 週 3 日 (1ヶ月 約 12 日間)				
④ 給与 時給 1,050 円 (月額 約 76,000 円)				
健康保険組合記入欄 ・上記被扶養者の認定調査処理経過 ①必要書類提出完了 ②添付不足書類 () 認定調査年月日 年 月 日				受付日付印
認定可	常務理事	事務長	係員	
認定不可				

収入が無い場合は
0(ゼロ)と記入