

健康保険被扶養者(異動)届に添付してください。

扶 養 状 況 届

提出日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

被保険者証の	記号	番	号	被保険者氏名	印

● 以下は扶養しようとする者について記入してください。(注1)

扶養しようとする者の氏名	生年 月日	昭 平	年	月	日	(満才)	続柄
--------------	----------	--------	---	---	---	------	----

扶 養 の 状 況	この届を出すまでの状態:	扶養する者がIBM健保の被保険者であった場合	記号	番号	
	<input type="checkbox"/> 自らが被保険者であった				
	↳ <input type="checkbox"/> 退職 (年 月 日付) : 勤務先				資格喪失証明書添付 (扶養しようとする者の)
	↳ <input type="checkbox"/> 退職後現在まで下記の健康保険に加入				資格喪失証明書添付 (扶養しようとする者の)
	<input type="checkbox"/> 任意継続				資格喪失証明書添付 (扶養しようとする者の)
	<input type="checkbox"/> 被扶養者(誰の:)			保険証のコピーを添付 (扶養しようとする者の)	
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険			保険証のコピーを添付 (扶養しようとする者の)	
	<input type="checkbox"/> 家族の健康保険の被扶養者であった				資格喪失証明書添付 (扶養しようとする者の)
	誰の: <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()				資格喪失証明書添付 (扶養しようとする者の)
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の被保険者であった				保険証のコピーを添付 (扶養しようとする者の)
	<input type="checkbox"/> 無保険 (ヶ月間何の健康保険にも加入していない)				健保加入までの期間は国民健康保険に加入してください

今回、申請するに至った「理由」と「収入」について
 今まで :

これから:

あなた以外に申請対象者を扶養する者がいる場合: (例: 父、兄、夫)

あなたとの関係: 援助額: 円/月額

収 入 の 有 ・ 無	扶養しようとする者の認定後1年間の収入: (公的年金/企業年金、雇用保険(失業手当)、その他給付金等を含む)
	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有 (収入の多少に関係なく内訳を記入)

収入内訳	年 収 額	添 付 書 類 名
	円	
	円	

雇用保険(失業手当)受給資格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 受給しません <input type="checkbox"/> 受給します (受給額が130万円未満/年) <input type="checkbox"/> 受給します (受給額が130万円以上/年) [注2] <input type="checkbox"/> 受給が終了した <input type="checkbox"/> 受給期間を延長します
----------------	---

別 居 に つ い て	同居していない理由:
	別居先の世帯主は:
	<input type="checkbox"/> これから扶養しようとする者
	<input type="checkbox"/> その他(その者の氏名) _____ 被保険者との関係 _____
別居先の住所:	
被扶養者への仕送り額 _____ 円/月額	[扶養しようとする者の年間収入の月平均額 より多いことが扶養の条件となります]

上記について事実と相違していることが判明した場合は、下記(注1)による処理に同意します。

必ず署名と捺印をお願いします 被保険者署名・捺印: _____ (印)

(注1) この届書により被扶養者としての認定を受けた後、事実と相違していることが判明した場合は、遡って資格を喪失し、その間の保険給付費等についての返還請求をいたします。

(注2) 雇用保険を受給し受給額が130万円以上/年(障害者年金受給者または60歳以上の方は180万円/年)の場合は、給付制限期間中のみ被扶養者として認められます。(詳細は担当者へお問い合わせください)