

扶養事実の申立書

(無職無収入の証明)

以下の認定対象者は、主として私(被保険者)の収入により生計を維持していることを申立てます。
なお、被扶養者認定後に就職や収入超過によりその扶養の事実が変更した場合は、速やかに扶養削除の手続きをとること、また、『扶養事実の申立書』の記載事項に虚偽や事実との相違が判明した場合は、認定取消又は遡りの認定削除となることを了承します。

記号 _____ 番号 _____ 被保険者氏名 _____

認定対象者氏名 _____ (続柄 _____)

該当するものの[]内に○をつけ、該当する項目ごとに年月日、金額等詳細を記入してください。

1 今までの生活状況について

- [] (1) 自分で働いて生活していた。 (令和 _____ 年 _____ 月頃まで)
[] (2) _____ 続柄 _____ に扶養されていた。 (令和 _____ 年 _____ 月頃まで)
[] (3) 農業・商業・不動産収入で生活していた。 (令和 _____ 年 _____ 月頃まで)
[] (4) 雇用保険で生活していた。 (令和 _____ 年 _____ 月頃まで)
[] (5) その他 _____ で生活していた。 (令和 _____ 年 _____ 月頃まで)
[] (6) 被保険者の収入で生活していた。 (令和 _____ 年 _____ 月頃から現在まで)

2 認定対象者の雇用保険及び保険給付金の収入状況について

・雇用保険について

- [] (1) 雇用保険は受給していない。(以下の該当理由を○で囲んでください。
[受給資格がない・その他 (_____)])
[] (2) 雇用保険は支給終了している。(支給終了日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
※支給終了日を確認するため、雇用保険受給資格者証(写し)を添付してください。

・傷病手当金及び出産手当金について

- [] (1) 傷病手当金及び出産手当金は受給していない。(以下の該当理由を○で囲んでください。
[受給資格がない・その他 (_____)])
[] (2) 傷病手当金・出産手当金は支給満了している。(支給満了日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
※支給満了日を確認するため、健康保険給付金支給決定通知書(写し)を添付してください。

3 被扶養者認定日直前の保険加入状況について

- [] (1) 健康保険における [どなたの (氏名) _____ 続柄 (_____)] の被扶養者であった。
[] (2) 認定対象者が国民健康保険に加入している。
[] (3) 認定対象者が他の健康保険組合で任意継続被保険者であった。
[] (4) その他 (_____)

4 所得証明書に収入が記載されている場合は、収入の中身について

- [] (1) 給与収入 (令和 _____ 年 _____ 月に退職した)
[] (2) 事業収入・営業収入 (令和 _____ 年 _____ 月に廃業した)
[] (3) その他 _____ の収入 (令和 _____ 年 _____ 月まで)

5 扶養理由を具体的に記入してください。

.....
.....
.....

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

通信機器産業健康保険組合理事長 様

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

※記入漏れがないよう、すべて記入してください。(不備については書類一式を返却いたしますのでご注意ください。)

※5の扶養理由については、被保険者が生計維持をすることに至った理由を具体的に記入してください。

※認定取消や遡り認定削除により生じた無資格受診による医療費等は全額返納となりますのでご注意ください。