

任意継続被扶養者 認定資料 ・ 誓約書 ①

被扶養者認定申請の対象者氏名		続柄	
----------------	--	----	--

- ◇ 各設問について該当項目に記入又は○印下さい。
- ◇ 事実と異なる記載により認定された場合は、認定を取消し、給付金を返還していただきます。
- ◇ この書類は 16 歳以上の被扶養者認定希望者1名に1枚必要です。(16 歳未満も必要な場合があります)
- ◇ 認定日は健保組合での受付日が原則となります。

被扶養者認定を申請するにあたり、次のとおり誓約します。

万一、事実と異なった場合は、認定日に遡って扶養から削除することに同意します。

- 年収 130 万円未満(60 歳以上または障害者の場合は 180 万円未満)であること。
- 扶養認定後に雇用保険失業給付を受給する場合は、給付制限期間が記載された雇用保険受給資格者証の写しをすみやかに提出します。
- 扶養認定後に年金収入(公的・企業・障害年金など)を受け取る場合は、すみやかに年金収入額を申告します。

【1】あなたが扶養しなければならない理由 (具体的に記入して下さい)

理 由 _____

【2】認定を希望する被扶養者の現状について

- ◇ 学生の場合は、学生証の写しまたは在学証明書を添付下さい
- ◇ 退職せず引き続き働く場合は、勤務先の給与所得証明書等が必要です。

① 退職した勤務先又は現在の勤務先の名称 _____

② 退 職 年 月 日 令和 年 月 日

② 退 職 時 の 勤 続 年 数 勤続 年 ヶ月

③ 退 職 の 事 由 _____

④ 現 在 加 入 し て い る 健 康 保 険 の 名 称 _____

⑤ 健康保険に加入していない場合はその理由 _____

⑥ 失 業 給 付 の 受 給 に つ い て

(日額は雇用保険受給資格者証に記載されています。雇用保険受給資格者証は両面を印刷下さい)

- a. 受 給 中、受 給 予 定 日 額 3,612 円 未 満 … 雇用保険受給資格者証の写しを添付下さい
日 額 3,612 円 以 上 … 雇用保険受給資格者証の写し、異動届(減)を添付下さい
- b. 受 給 終 了 令和 年 月 日 … 受給終了印のある雇用保険受給者証の写しを添付下さい
- c. 受 給 延 長 中、申 請 中 離職票、延長通知書、雇用保険受給資格者証(発行された場合)の写しを添付下さい
- d. 受 給 し な い 受給放棄の旨が記載された離職票の写しを添付下さい

任意継続被扶養者 認定資料 ・ 誓約書 ②

被扶養者認定申請の対象者氏名		続柄	
----------------	--	----	--

【3】 医療費の助成の有無について(こども医療、ひとり親家庭医療、障がい者医療費助成など) 有 ・ 無

【4】 認定を希望する被扶養者の収入について

① 収入について 収入がある場合・・・収入額が分かる書類を添付下さい

収入が無い場合・・・非課税証明書等を添付下さい。

a. 収 入 なし

b. 収 入 あ り ... 年額約 _____ 円

収入の種類 ... 給与収入 ・ 事業収入 ・ 利子収入 ・ 家賃収入 ・ 株式配当及び売却利益 ・

雇用保険失業給付 ・ 傷病手当金 ・ 出産手当金 ・ 他 _____

② 年金、恩給などについて 受給中の方は直近の受給金額が分かる書類の写しを添付下さい

a. 受給年齢に達していない

b. 受 給 中 年 額 約 _____ 円

c. 受給しない 理由 _____

【5】 被扶養となる方が別居の場合

※ 別居先の住民票(世帯全員記載)、3ヶ月以上の送金を証明するものの写し(通帳など)を添付下さい

① 被 扶 養 者 の 1 ヶ 月 の 所 要 生 計 費 1ヶ月約 _____ 円

② あ な た が 援 助 し て い る 額 毎月約 _____ 円 年間約 _____ 円

③ あなた以外に援助している人がいますか a. い な い ・ b. い る

あなた以外に援助している人の

氏名 _____ 続柄 _____ 年間約 _____ 円

氏名・続柄・援助額

(送金を証明するものの写しを添付下さい)

氏名 _____ 続柄 _____ 年間約 _____ 円

上記に相違ありません。事実と相違があった場合は認定を取り消すことに同意します。

令和 年 月 日 被保険者名

◇ 健康保険組合の業務は事業主など第三者を経由して行われますが、これらは健康保険法に基づき、個人情報保護法により万全を尽くしております。