

記入例（父母他）

健康保険扶養事実申立書

- この申立書は、出生及び18歳未満の就学児以外の扶養者を申し立てる場合に1人につき1枚提出してください。
- 祖父母、父母、兄姉、弟妹を申し立てる場合は事前に本書を大王健保組合へ提出し、認定できるか否かを確認の上、正式の届出を提出してください。

①被保険者について 氏名を自署された場合は、捺印は不要です

記号・番号	1 — 12345	氏 名	健保 太郎	印
住 所	〒 799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日2-12-45			
自宅電話	(0896) 24 — 5055	携帯番号	090 — △△△△ — △△△△	

※ 1. 記号と番号が不明な場合は国のマイナポータルより確認してください。

②扶養申請対象者について

扶養申請対象者氏名	健保 花子	性 別	女	続 柄	母	生年月日	昭・平 34 年 6 月 20 日 (66) 才
同居・別居	同・別	別居の場合はその住所		〒 123 — 4567 ○○県××市△△△町○○番地			
自宅電話	(△△△△) △△ — △△△△	携帯番号	090 — △△△△ — △△△△				

③被保険者以外の扶養義務者について

(扶養申請対象者が配偶者・子の場合は記入不要。扶養義務者がいない場合は氏名欄に「なし」と記入)
※祖父母、父母、兄弟、姉妹、子等をすべて記入し、別居、離別、死亡している者も記入してください

氏 名	申立者からの続柄	生年月日	勤務先又は職業	年収見込額	現住所 (別居の場合はその住所)	※必要に応じ回答	扶養義務者について
健保 正	父	S30. 5. 21		円	同・別	R 5. 4. 7 死亡	離別・死亡
健保 次郎	弟	S60. 9. 12	△△△△株式会社	××××円	同・別	○○県△△市××町	離別・死亡
				円	同・別		離別・死亡
				円	同・別		離別・死亡

例) 被保険者からみて
・母の申請・・・父、兄弟姉妹
・父の申請・・・母、兄弟姉妹
・兄弟姉妹・・・父、母、兄弟姉妹等

④扶養申請対象者の現況について (該当番号に○を記入してください)

申請理由	申請の経緯、扶養しなければならない理由を詳しく明記してください	
	父が令和5年4月7日に亡くなり、仕事を退職し被保険者の援助がなければ生活できなくなったため	
収入状況	A. 現在または今後、勤労・自営業収入はありますか？	有 【年収見込額 円】・無
	[有と答えた方] 1. 正社員 2. パート・アルバイト 3. 自営業 (職業) 4. 農業 5. 漁業 6. その他 ()	
	B. 次の各種年金収入はありますか？	有・申請中・無
	[有または申請中と答えた方] 1. 老齢国民年金 【年収 100,000 円】 2. 老齢厚生(共済)年金 【年収 円】 3. 遺族(共済)年金 【年収 300,000 円】 4. 障害(共済)年金 【年収 円】 5. 厚生年金基金 【年収 円】 6. その他(恩給等) 【年収 円】	
	C. その他の収入(不動産所得・利子所得・配当金など)はありますか？	有 【年収見込額 円】・無
	D. 傷病手当金の受給はありますか？	受給中【受給額 円/月】・申請予定・受給終了・受けていない 1. 受給開始日 (令和 年 月 日) 2. 受給終了日 (令和 年 月 日)
	E. 現在または今後、出産手当金の受給はありますか？	※出産育児一時金ではありません 受給中【受給額 円/月】・申請予定・受給終了・受けていない 1. 出産手当金 (出産(予定)日：令和 年 月 日)
	F. その他、継続的な収入はありますか？	有 【年収見込額 円】・無

※当健保組合では、ご家族の健康管理において事業所と健保組合が共同で年に1度の健康診断の受診促進を進めており、扶養に加入された配偶者及び40歳以上の家族の方は、必ず健康診断を受診いただいております。健診費用は無料です。ご家族の健康を守るため、ぜひご受診ください。



