

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、兄弟、姉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	〇〇県××市△△△町〇〇番地		
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 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	
健保 正	父	S30.5.21		円	同・別	R5.4.7 死亡		離別・死亡
健保 次郎	弟	S60.9.12	△△△△株式会社	××××円	同 別	〇〇県△△市××町		離別・死亡
				円	同・別			離別・死亡

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	
	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 () 給与収入のみであることを申し立てます。 (自署)被扶養者氏名 _____ ※給与以外の収入 (年金や事業収入等) がある場合は、上記の自署は不要です。	
	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)
収入状況	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。



