記入例

被扶養者認定状況届

リケンNPR健康保険組合　理事長　殿

被保険者氏名	健康　幸人	被保険者等の記号番号	記号 6 3	番号 1 2 3 4 5 6 7

←記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書のいずれかでご確認ください。
←番号は左詰めでご記入ください。

申請する家族					
氏名	健康　恵	性別	男・(女)	年齢	43
生年月日	(昭)・平・令　57 年　8 月　30 日			続柄	妻
現住所	埼玉県熊谷市宮町18－20				

←申請する家族について、ご記入ください。

申請理由（該当の項目を○で囲み、記入下さい）

(1) 退職

←退職のときはこちらに○してください。

1－1　退職日　［令和　8　年　3　月　31　日］

←退職日をご記入ください。

① 結婚のため　［挙式日または入籍日：令和　　年　　月　　日］
② 妊娠・出産のため　［出産日または予定日：令和　　年　　月　　日］

←結婚・妊娠・出産で退職の場合は、その日付をご記入ください。

③ 育児・家事に専念のため
④ 本人の病気・けが　［傷病手当金を　受給中・受給予定・受給無し］

←退職前の健康保険から傷病手当金を受給している場合はご記入ください。

⑤ 親族等の介護のため
⑥ 勤務先の都合　［倒産・解雇・期間満了・契約条件の変更］
⑦ 雇用保険受給終了
(⑧) その他　自己都合

1－2　雇用保険について

(1). 加入していた

イ.受給しない　ロ.受給延長申請をする　ハ受給終了　(ニ.給付制限中)　ホ.受給中

離職票−1・2の原本を提出します。	受給延長申請後「受給期間延長通知」及び別紙「誓約書」を提出します。	雇用保険受給資格者証を提出します。

←雇用保険に加入していたときは受給状況を選択し、必要書類を提出してください。

2．未加入だった　⇒　未加入の証明書を提出します。

←雇用保険に加入していなかったときは、2に○をして「退職証明書」と「直近の給与明細」を提出してください。

(2) 退職以外

←退職の以外のときはこちらに○してください。

2－1　扶養するようになった理由（具体的に書いて下さい。）
雇用形態変更により収入が減ったため

←理由をご記入ください。

今まで加入していた健康保険について

(1). 協会けんぽの　(①)被保険者　②＿＿＿＿の被扶養者
2．組合健康保険の　①被保険者　②＿＿＿＿の被扶養者
3．国民健康保険　世帯主の氏名＿＿＿＿　申請者との続柄＿＿＿＿
4．その他　（　　）

現在の収入について

(1). 無収入である
2．パート・アルバイト等の収入がある　⇒　1か月あたりの総賃金　（　　円）

←収入がある場合は、金額をご記入ください。

3．年金・恩給等の収入がある　⇒　受給年金額　（　　円）
4．その他（　　）

申請対象者と被保険者の同居・別居（該当する方にレ点）

☑ 同居　☐ 別居（別居の場合は下記に記入してください）
1）別居の理由
2）仕送り額　　円/月額

←被保険者と「同居」「別居」を選択してください。

この届出について事実と相違ないことを確約致します。

令和　8　年　4　月　5　日

被保険者住所　埼玉県熊谷市宮町18-20
被保険者氏名　健康　幸人

←被保険者の住所・氏名をご記入ください。