ダスキン健康保険組合御中

扶養（１）配偶者の扶養申請

記入例　状況確認

	被保険者（申請者）			
1	記号	000	番号	0000
	氏名	健保　太郎		
	（平日昼間の）連絡先	000-0000-0000		
2	被扶養者にしたい方（認定対象者）			
	氏名	健保　優子		
	生年月日	(S)・H・R　54 年　6 月　4 日		
	年齢	40	続柄	妻

3 【事由発生年月日】　被扶養認定対象者の離職の場合

H・(R)　元 年 11 月　1 日

4 【現在（申請以前）加入している健康保険（保険者名）】

健康保険組合（　　）　国民健康保険　（　　）

共済組合　（　　）　協会管掌健康保険（　　）

任意継続保険（　　）　その他　（　　）

認定対象者（被扶養者にしたい方）の状況			必要な添付書類 等
5	申請理由	☐ 本人（被保険者）資格取得	
		☑ （被扶養者）離職	
		☐ 婚姻	・戸籍・届出事項証明書等 （結婚による申請の場合は、戸籍・届出事項証明書等が必要）
		☐ その他（　　）	
6	現在の勤務（収入）状況	☐ パートまたはアルバイト等 （雇用期間　　年　　月から）	・年間収入見込額証明書 ・所得証明書
		☐ 自営業	・確定申告書及び売上原価が記載された申告帳票の写し （3年分）及び所得証明書（前年度分）
		☑ 無職	・所得（非課税）証明書または退職時の源泉徴収票の写し ※学生で無収入の場合は在学証明書　（退職日記載有）
		☑ 過去一年以内に働いたことがある （雇用期間：　2019年　5 月　1 日～2019 年10 月31 日）	
		☐ 雇用保険に加入していなかった	
		☐ 雇用保険に加入していたが受給資格なし	・雇用保険の受給に関する証明書の写し
		☑ 雇用保険の受給資格はあるが受給しない	・離職票１と２の写し　　等
		☐ 雇用保険受給延長中 （　　年　　月　まで）	・受給期間延長通知書の写し
		☐ 雇用保険受給終了	・受給資格者証の写し（第１～４面）※支給終了印のあるもの
		☐ 雇用保険を受給中または受給予定（待機期間中のみ認定）	・受給資格者証の写し（第１～４面）
		☐ 自営業等をしたことがある （　　年　　月　　日～　　年　　月　　日まで）	・廃業したことが確認できる書類
		☐ 過去１年間働いたことがない	・所得（非課税）証明書または退職時の源泉徴収票の写し
		☑ 本年1月以降に収入がある	
		☑ 給与収入　年収　900,000円	・年間収入見込額証明書（金額を記入）
		☐ 年金、恩給収入　年収 （種類　　）	・年金、恩給の支給決定通知書の写し ※年金受給手続き中の方は、支給金額決定後に
		☐ その他　年収 （種類　　）	・所得証明書　等
		☐ 本年１月以降の外国からの転入	・その事実がわかるもの（登録原票、住民票　等）

7 **【確約事項】**　※該当しない事項は、二重線を引いて抹消してください。

- 認定対象者　健保　優子　は、雇用保険を受給しません。後日受給するようになった時には、速やかに申し出します。
- 被扶養者（配偶者）の年収が130万を超えることが確定した時や自身で健康保険に加入した時は、速やかに被扶養者取消の手続きをいたします。
- 被扶養者（配偶者）の現況に上記以外の変化があった場合は、申し出します。事実と異なることが判明した際は、遡って認定を取り消し給付等の返還をすることに異存ありません。

令和 元 年 11 月 12 日　（被保険者）　健保　太郎　（認定対象者）　健保　優子

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名（サイン）をご記入ください。

●未記入がある場合は差し戻しいたします。

●必要に応じて、記入内容の問い合わせや書類の追加をお願いする場合がございます。その際は、状況により審査期間を要します。

●市区町村で証明書類を取得する場合、マイナンバーの記載がないものをお願いします。

事業所での確認
確認日　令和　元 年　11 月 15　日
担当者名　担当　一郎

●否認となった場合は、お預り書類を事業所担当者様宛に返却いたします。

●不明点等ございましたら、ダスキン健康保険組合適用担当者まで問合わせください。

TEL：06-6821-5095

差し戻し	受付日

健保使用欄	審査結果	認定・否認	常務理事	事務長		担当者

2024/12/2

ダスキン健康保険組合

ダスキン健康保険組合御中

扶養（１）配偶者の扶養申請

記入例　状況確認

	被保険者（申請者）			
1	記号	000	番号	0000
	氏名	健保　太郎		
	（平日昼間の）連絡先	000-0000-0000		
	被扶養者にしたい方（認定対象者）			
2	氏名	健保　優子		
	生年月日	(S)・H・R　54 年　6 月　4 日		
	年齢	40	続柄	妻

3 【事由発生年月日】　ダスキン適用事業所に就職した場合

(H・R)元　年 11 月　1 日

4 【現在（申請以前）加入している健康保険（保険者名）】

健康保険組合（　　）　国民健康保険　（ ✔ ）

共済組合　（　　）　協会管掌健康保険（　　）

任意継続保険（　　）　その他　（　　）

認定対象者（被扶養者にしたい方）の状況			必要な添付書類 等
5	申請理由	✔ 本人（被保険者）資格取得	
		☐ （被扶養者）離職	
		☐ 婚姻	・戸籍・届出事項証明書等 （結婚による申請の場合は、戸籍・届出事項証明書等が必要）
		☐ その他（　　）	
6	現在の勤務（収入）状況	✔ パートまたはアルバイト等 （雇用期間　2016　年　10　月から）	・年間収入見込額証明書 ・所得証明書
		☐ 自営業	・確定申告書及び売上原価が記載された申告帳票の写し （3年分）及び所得証明書（前年度分）
		☐ 無職	・所得（非課税）証明書または退職時の源泉徴収票の写し ※学生で無収入の場合は在学証明書　（退職日記載有）
		☐ 過去一年以内に働いたことがある （雇用期間：　年　月　日～　年　月　日）	
		☐ 雇用保険に加入していなかった	
		☐ 雇用保険に加入していたが受給資格なし	・雇用保険の受給に関する証明書の写し
		☐ 雇用保険の受給資格はあるが受給しない	・離職票１と２の写し　　等
		☐ 雇用保険受給延長中 （　年　月　まで）	・受給期間延長通知書の写し
		☐ 雇用保険受給終了	・受給資格者証の写し（第１～４面）※支給終了印のあるもの
		☐ 雇用保険を受給中または受給予定（待機期間中のみ認定）	・受給資格者証の写し（第１～４面）
		☐ 自営業等をしたことがある （　年　月　日～　年　月　日まで）	・廃業したことが確認できる書類
		☐ 過去１年間働いたことがない	・所得（非課税）証明書または退職時の源泉徴収票の写し
		☐ 本年1月以降に収入がある	
		☐ 給与収入　年収	・年間収入見込額証明書（金額を記入）
		☐ 年金、恩給収入　年収 （種類　　）	・年金、恩給の支給決定通知書の写し ※年金受給手続き中の方は、支給金額決定後に
		☐ その他　年収 （種類　　）	・所得証明書　等
		☐ 本年１月以降の外国からの転入	・その事実がわかるもの（登録原票、住民票　等）

7 **【確約事項】**　※該当しない事項は、二重線を引いて抹消してください。

- 認定対象者　健保　優子　は、雇用保険を受給しません。後日受給するようになった時には、速やかに申し出します。
- 被扶養者（配偶者）の年収が130万を超えることが確定した時や自身で健康保険に加入した時は、速やかに被扶養者取消の手続きをいたします。
- 被扶養者（配偶者）の現況に上記以外の変化があった場合は、申し出します。事実と異なることが判明した際は、遡って認定を取り消し給付等の返還をすることに異存ありません。

令和 元 年 11 月 12 日　（被保険者）健保　太郎　（認定対象者）健保　優子

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名（サイン）をご記入ください。

●未記入がある場合は差し戻しいたします。

●必要に応じて、記入内容の問い合わせや書類の追加をお願いする場合がございます。その際は、状況により審査期間を要します。

●市区町村で証明書類を取得する場合、マイナンバーの記載がないものをお願いします。

事業所での確認
確認日　令和　元 年 11 月 15 日
担当者名　担当　一郎

●否認となった場合は、お預り書類を事業所担当者様宛に返却いたします。

●不明点等ございましたら、ダスキン健康保険組合適用担当者まで問合わせください。

TEL：06-6821-5095

差し戻し	受付日

健保使用欄	審査結果	認定・否認	常務理事	事務長		担当者

2024/12/2

ダスキン健康保険組合