扶養(1)配偶者の扶養申請

-	-		Zil
		. 4	011
	5/	V I	7"

状況確認

被保険者(申請者)					【事由発生	年月日	宮対象者の離職の場合						
1	記号 000 番号 0000		3		II (D		R = 年 11 日 1 日						
1	氏名	4			H (R) 元 年 11月 1日								
	(平日昼間の) 連絡先	00		【現在(申請	青以前)	加入してい	へる健康保険	(保険者名)】					
		被扶養者にしたい方(認定対象者)					倹組合() 国民健康保			康保険 ()			
	氏名	健保 優子			4		<u>}</u> ()協会管第	掌健康保険()			
2	生年月日	S) H·R	54 年	6月4日	ł	 任意継続	売保険()その他	()			
-	左\$P\$				1	1-72-11-11	2,,,,,,,,,		, , , , , , ,	,			
Щ		40 学》4 ** (***	.,,	<u> </u>					. \\ Ⅲ ∤ ッ沃				
П	<u>"</u>		(1 大後 者) 資保険者) 資						- 少安は你	竹青翔 守			
		☑(被扶養											
5	申請理由	□ 婚姻						• • • • • • • •	項証明書等				
						(結婚に	こよる申請の	場合は、戸籍・	届出事項証明書等が必要)				
-		□ その他(□ パートます		<u>)</u> ,		• 在問	引収入見込額	新田聿					
		□ パートまたはアルバイト等 (雇用期間 年 月から)						」以八元乙程 P証明書	マ皿り1音				
		□ 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									
									所得証明書(
		☑ 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)								
								二生 C無収入	、0.7一万一7 41土 1	产业功音			
		(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雇用保険受給延長中				: ()	・離職票1と2の写し 等 ・受給期間延長通知書の写し						
6	現在の勤務(収	: □ 権用体験文相延長下 : (年 月 まで)					文相が同ただが相がすり						
	入)状況	□ 雇用保険受給終了					 受約 	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				期間中のみ認定))写し (第1~				
		□自営業	月	日まで)	・廃業したことが確認できる書類								
		│	力	р ж ()	・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			77174 (71 181012) 122 77 12 131 12 131 131 131 131 131 131 131 1								
								・年間収入見込額証明書(金額を記入)					
		1	金、恩給収入	<u> </u>					文給決定通知書				
			(種類 ~) ※年金受給手続き中の方は、支給金額決定後に ・所得証明書 等					
			ブル <u>キャ</u> 重類	X)	1)11/4 mm/0.1 El = 4.						
		□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)					
	【確約事項】			線を引いて抹消してくた		_	.)2.	± n±) → > 1 \	# ch4.1 = th 1 !!!	1 + 4			
	認定対象者被扶養者(配	健保 優子 偶者)の年収が		月保険を受給しません。 ことが確定した時や						します。 消の手続きをいたします。			
7	• 被扶養者(配	偶者)の現況に	上記以外の変々							て認定を取り消し給付等			
		ことに異存あり:								神心 直っ			
		年11月12				保 太郎		<u> </u>	認定対象者)	健保 優子			
				箇所を二重線で抹消し	<u>,</u> Т	こしい内容と訂	正した。	方の氏名(サ	イン)をご記え	入ください。			
	⊧記入がある場合は 公要に応じて、記⊅		- , ,	a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	緊査期間を要し	ます。			
1		頁を取得する場合	、 <u>マイナンバ</u>	(一の記載がないもの	をおり	願いします。							
ш	業所での確認 会和		15 🏻	II						こ返却いたします。 3当者まで悶合わせください			
II .							たら、ダスキン健康保険組合適用担当者まて 95 <u> </u>			三当有よ (同日かをくたらい。			
<u></u>	15				差	 し戻し	受付日						
							_						
lz-D-	審	常務理事	事務長			担当者							
健保使	査 応足												
用欄	結 否認												

扶養(1)配偶者の扶養申請

記入例

状況確認

	被保険者		以 入政府 () () () () () () () () () () () () ()			年月日]	就職した	場合				
記号	000 番号 0000		0000	3			II . E	年 11	H 1 H				
氏名	健保 太郎					⊬ R 元 年 11 月 1日							
(平日昼間の) 連絡先	00		【現在(申請	E(申請以前)加入している健康保険(保険者名)】									
	養者にしたい	İ	健康保険	康保険 (~)							
氏名					 共済組合	· () 協会管	掌健康保険()		
2 生年月日	健保 優子 (S)H·R 54 年 6 月 4 日			4	任意継続) その他))		
					工总观数) 207他	その他 ()				
年齢	40	続柄	妻										
割					必要な添	付書類 等							
	✓ 本人(被保険者)資格取得□ (被扶養者)離職												
 申請理由	□ 婚姻						・戸籍・届出事項証明書等						
	7474						の場合は、戸籍・	 届出事項証明 	月書等が必	要)			
	□ その他 ()												
	■ パートまたはアルバイト等							額証明書					
	(雇用期間 2016 年 10 月から)						・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							
	-40.0 00.00 00.00 00.00 00.00 00.00							入の場合は在生	学証明書	(退職日記載	(有)		
	1	□ 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)												
	1		していなかった	抜き	<u> </u>	・雇用保険の受給に関する証明書の写し							
	□ 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						・受給期間延長通知書の写し					
現在の勤務(収	年月まで)												
入)状況	□ 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)						の写し(第1/	,				
	┃ □□目営業	等をしたこ		ы	日まで)	• 廃業	きしたこと	が確認できる					
	年 月 日~ 年 月 日 □ 過去1年間働いたことがない					所得	1. (非運新) 証明書また)	は退職時の測	1 息微10 曹	の写し		
		□ 本年1月以降に収入がある						・所得(非課税)証明書または退職時の源泉徴収票の写し					
	□ 給与収入 年収					・年間収入見込額証明書(金額を記入)							
	□ 年	□ 年金、恩給収入 <u>年収</u>						支給決定通知	書の写し				
	(種類)							続き中の方は、	、支給金額沒	た定後に			
	□ 7(X		• 所得証明書 等								
								かなもの (軽	短度垂 AF	2.			
【確約事項】			型がりの軽八 線を引いて抹消してくた	ごさい	١,	・その事実がわかるもの(登録原票、住民票 等)							
認定対象者	健保 優子	は、雇月	月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。				
7			ことが確定した時や								•		
	!偶者) の現況に ことに異存あり		化があった場合は、申	□し出	けします。事実。	と異なる	ることが判り	明した際は、遡っ	って認定を取り	7 消し給付金	等		
	。 年 11 月 12		(被保険者)	(律)	保 太郎			(認定対象者)	健保 優	憂子			
			 箇所を二重線で抹消し			正】为一	<u>―</u> 片の氏を (サイン) たず却			_		
●未記入がある場合(. , ш	- C · I · AT C [1] ·		· ->=V-H (, , + / と C flu	> + \				
			型加をお願いする場合:		· -	際は、	状況により	審査期間を要し	ます。				
●市区町村で証明書き 事業所での確認	镇を取得する場合	`、 <u>マイナン</u> /	<u>「一の記載がないもの</u> ■			七新 <i>1</i>) 聿粨 たす	業所担当者様宛に	と近却いたし、	キ オ			
	元 年 11 月	15 ∃	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					乗別担ヨ有塚処は 康保険組合適用打			さい。		
11 平夕	旦当 一郎			_	06-6821-50								
							差			受付日			
		,				.							
審 報	常務理事	事務長			担当者								
結 活 否認													