

被扶養者調書【その他（兄弟姉妹・祖父母・孫等）の申請用】

記号・番号	被保険者氏名

必ず添付していただく書類

- 申請のご家族の(世帯全員の)住民票 ※注意事項：発行3ヶ月以内 / 「続柄」を省略しない / マイナンバー（個人番号）を記載しない
- 所得証明書 又は (非) 課税証明書 (16歳未満は不要)

↓↓↓↓ 以下の各欄に記入し、「必ず添付していただく書類」と状況に応じた「必要書類」を添えてご提出ください。 ↓↓↓↓

★ (写) と書いていない書類は「原本」の提出が必要です。

申請のご家族の氏名	年齢	続柄	職業 / 学年	同居/別居
	歳			1.同居 2.別居*

* 別居の場合は「別居・仕送りに関する申告書」を添付してください

申請の理由【該当する項目に☑】		必要書類
<input type="checkbox"/>	① 被保険者がニューオータニ健保へ加入したことに伴う申請	—
<input type="checkbox"/>	② ご家族の退職に伴う申請 【退職日： 年 月 日】	≪退職金支給明細書(写)≫など退職金金額のわかるもの
<input type="checkbox"/>	③ ご家族の収入減少に伴う申請	ご家族の ≪直近3ヶ月分の給与明細(写)≫ 又は ≪雇用契約書(写)≫ 又は ≪確定申告書3年分(写)≫
<input type="checkbox"/>	④ ご家族の廃業に伴う申請	≪廃業届(写)≫
<input type="checkbox"/>	⑤ ご家族の失業給付受給終了に伴う申請	支給終了印のある ≪雇用保険受給資格者証(写)≫
<input type="checkbox"/>	⑥ その他 ()	状況をお聞きしてから必要書類をお伝えします。

ご家族が加入していた(している)健康保険【該当する項目に☑】		必要書類
<input type="checkbox"/>	① 健康保険組合・協会けんぽ・共済組合(任意継続保険含む)	—
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a. 被保険者の被扶養者として加入	—
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b. 被保険者以外の方の被扶養者として加入	≪資格喪失証明書≫ 又は ≪削除証明書≫
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c. 被保険者として加入	≪資格喪失証明書≫ 又は ≪削除証明書≫
<input type="checkbox"/>	② 国民健康保険 又は 無保険	—
<input type="checkbox"/>	③ 出生による申請のため加入履歴なし	—
<input type="checkbox"/>	④ その他 ()	状況をお聞きしてから必要書類をお伝えします。

他の扶養義務者の状況【該当する項目に☑】		必要書類
<input type="checkbox"/>	① 今回一緒に申請する	—
<input type="checkbox"/>	② すでに被扶養者として認定されている	—
<input type="checkbox"/>	③ 他の社会保険(国民健康保険含む)の被保険者になっている方が扶養できない(理由)	状況をお聞きしてから必要書類をお伝えします。
<input type="checkbox"/>	④ その他 ()	—

(次ページに続く)

ご家族の現在の就労・収入状況【該当する全ての項目に☑】		必要書類
<input type="checkbox"/>	① 乳児・未就学児童・小中学生	—
<input type="checkbox"/>	② 大学・専門・予備校生・通信制・夜間校生	《学生証(写)》又は《在学証明書》
<input type="checkbox"/>	③ 障害認定を受けている	《障害者手帳(写)》
<input type="checkbox"/>	④ 給与収入 (アルバイト・パート等)	《直近3ヶ月分の給与明細(写)》又は《雇用契約書(写)》
<input type="checkbox"/>	⑤ 働いていない(働いたことがない)	—
<input type="checkbox"/>	⑥ 退職してから1年以上経過している 【退職日： 年 月 日】	
<input type="checkbox"/>	⑦ 退職してから1年未満である	《退職金の支払通知書》等退職金の金額がわかるもの
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a. 失業給付の受給権なし	《退職者の雇用保険加入状況に関する照会》
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> b. 失業給付の受給手続きを行わない 理由 ()	《退職者の雇用保険加入状況に関する照会》及び《念書》 または《離職票1・2》
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> c. 失業給付の受給期間を延長する	《離職票1・2》及び《受給期間延長通知》
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> d. 失業給付の待機・給付制限期間中	《離職票1・2》及び《雇用保険受給資格者証》
<input type="checkbox"/>	⑧ 自営業収入(農業/事業/販売/不動産/利子・配当等)	直近の《確定申告書(写)》及び 《収支内訳書(写)》
<input type="checkbox"/>	⑨ 年金・恩給収入【該当する年金全てに☑】	直近の《年金振込通知書(写)》又は 《年金改定通知書(写)》など
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a. 老齢 <input type="checkbox"/> b. 障害 <input type="checkbox"/> c. 遺族 <input type="checkbox"/> d. 個人 <input type="checkbox"/> e. その他 ()	
<input type="checkbox"/>	⑩ 傷病手当金や労災保険の休業補償を受給中 又は 手続き中	傷病手当金・休業補償の《支給決定通知書(写)》 手続き中の場合は在職時の《給与明細(写)》
<input type="checkbox"/>	⑪ 出産手当金を受給中 又は 手続き中	出産手当金の《支給決定通知書(写)》 手続き中の場合は在職時の《給与明細(写)》
<input type="checkbox"/>	⑫ 失業給付を受給中	《雇用保険受給資格者証の両面(写)》
<input type="checkbox"/>	⑬ その他 ()	状況をお聞きしてから必要書類をお伝えします。

上記の記載内容以外に特別な事情がある場合は下記に記入して下さい。

今回被扶養者として申請する者の状況は上記のとおりです。申請後、収入が発生する等、扶養状況に変更があった場合は、速やかに健保組合へ報告いたします。また、この内容について虚偽の届出または故意に届出(報告)しなかった場合は、遡って被扶養者の資格を取り消すこと及び当該期間に健保組合が負担した医療費等を全額返還することに同意いたします。

提出日 年 月 日

被保険者氏名

㊤