

被 扶 養 者 調 書

(年 月 日提出)

記 号	番 号	氏 名	性 別	生 年 月 日	所 属
住 所					電 話 番 号

加 入 希 望 者	氏 名	性 別	生 年 月 日	続 柄
-----------	-----	-----	---------	-----

I 加入希望者の現状と家族の状況

被保険者と	同居・別居	住まい	持家・借家	家賃	年間	円	ローン	年間	円
保険加入状況	未加入・資格喪失した(喪失日 年 月 日) 加入中→国保・健保・協会けんぽ・共済組合・任意継続保険								
医療助成制度	該当 無・有→乳幼児・老人・精神保健・障害者・特定疾患・難病治療・他()								
出産の予定	なし ・ ある (出産予定日 平成 年 月 日)								
父 母 兄 弟 等 を 場 申 合 請 の す み る 記 入	加入者 希望者の 配偶者	無→未婚・離婚・死亡 → T.S.H 年 死亡 死因=病死・業務上・交通事故・戦争・他 → 60歳迄の主な職業= () → 年金の加入=国民年金・厚生年金・他()・未加入 有 → 年齢__歳、収入=無・有 → 給与(年 円)・年金(年 円) → 加入者と配偶者=同居・別居 → 事業(年 円)・その他(年 円)							
	被保険者 の 家族構成	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	同別居	年 間 収 入		
被保険者と 別居		・別居の理由			・仕送り金額 被保険者 (円) 兄 弟 (円)				
別居先での 同居者	無・有→同居者の 氏名_____ 職業_____ 年収_____ 円 同居者と希望者との続柄_____								
同居者が 扶養でき ない理由									

IV 扶養申請の事由・扶養の状況等

申請の事由	無収入・退職・病気療養・老齢・結婚（入籍日：平成 年 月 日） 収入減少・任継加入期間満了・その他（ ）・生計維持者の新規加入
今 後 の 生 活 状 況 に つ い て	<p>①パート・アルバイトをしている（する予定）又は、就職する予定</p> <ul style="list-style-type: none"> いつ頃から働く予定か（いつから働いているか） 年 月 日 頃 収入はどのくらいか 日額・月額 約 円 <p>②収入の予定はない</p> <ul style="list-style-type: none"> 育児に専念するため ・ 出産のため ・ 主婦業に専念するため 病気療養のため ・ 学校へ通うため <p>③その他</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

事業所担当者が記入する欄	被保険者の収入	月額（ 千円）	賞与（ 千円）
備 考	*扶養申請に至る事情等、被保険者から詳しく聞き取った事があれば記入してください。		
			担当者印

この届について事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

ニューオータニ健康保険組合 御中

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印

添付書類確認表

	書類の提出が必要な方	書類名称		注 意 点
○	申請対象者全員	住民票	原	世帯全員の記載・続柄を省略しないもの
	高校生以上の方	在学証明書 又は 学生証	写	学年・有効期限のわかるもの *被保険者と別居の場合は入居証明書か住民票も添付
	無職・無収入の方	非課税証明書 又は 所得証明書	原	最新の年度のもの
	パート・アルバイト等 給与収入のある方	直近3ヶ月の給与明細 又は 直近の源泉徴収票	写	【給与明細の場合】 ・連続した直近3ヶ月間のもの ・社印が捺印されているもの *社印が無い場合は、会社名と人事担当者の連絡先が判るものを添付
	退職された方	退職金に関する証明	写	
	退職後、失業給付を受給しない方	離職票 NO.1・2	原	前職場からの離職票の発行が遅れる場合や、受給延長手続きに時間が掛かる場合は、予め健保組合へ相談して下さい。
	出産等により、失業給付の受給延長をする方	離職票 NO.1・2 受給期間延長通知書	原	
	雇用保険未加入の方	雇用保険加入状況の照会	原	前職場で証明
		退職証明書 又は 資格喪失証明書	原	退職日（資格喪失日）、会社名、会社印が捺印されているもの
	任意継続保険を資格喪失した方	資格喪失証明書	原	
	失業給付受給終了した方	雇用保険受給資格者証	写	受給終了日がわかるよう両面をコピー
	自営業・不動産・農業等 事業収入のある方	確定申告書 及び 収支内訳書の控	写	最新の年度のもの
	自営業等を廃業した方	廃業届の控	写	
	年金等を受給している方	年金（恩給）支払通知書	写	「年金等」とは国民・厚生・共済・障害・遺族・基金・各種恩給の全てが対象
	傷病手当金等を受給している方	保険給付支給決定通知書	写	傷病手当金や労災保険の休業補償等 社会保険から受給している全ての給付が対象
	別居している方	仕送り証明（6ヶ月分）	写	現金書留控、銀行振込控 等（手渡しは不可）
	障害をお持ちの方	障害者手帳	写	対象疾患名・障害等級のわかる部分
	施設等に入所している方	在院証明書	原	

* ○印の付いている書類を提出して下さい。