

【記入例】

被扶養者申請確認書

健康保険の被扶養者となるには、対象者の主たる生計維持者が被保険者でなければなりません。
以下の記載内容は、その確認のための重要な資料となりますので、正確にご記入ください。

対象者氏名	性別	生年月日	続柄	対象者月収	被保険者(あなた)からの仕送り額(月額)
健保 三郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	1950年5月1日	父	10万円	12万円
同居者の有無	同居者有の場合その収入額(年収)	同居者の続柄	他者(兄弟姉妹等)からの仕送り有無	有の場合の仕送り額(年額)	備考
有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>			有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>		

※同居者が居る場合は、その者の所得証明書の添付が必要です。

1. 生活形態の確認 - 該当するものに○印を記入
- ・同一厨房で共に食事をとる
 - ・同一敷地内ではあるが厨房・食事が別々
 - ・施設に入居 _____ 施設名 _____
 - ・別居にて生活が別々

2. 被保険者が扶養しなければならない理由

父が離職し、他に同居している者もおりません。私の兄弟からの仕送りもなく、私が面倒をみる事となりました。

3. 仕送り方法 - 該当するものに○印を記入

- ・ゆうちょ、銀行、ネットバンクからの振込
 - ・現金書留
- } 直近の送金を確認できる書類を添付

【注意事項】

○別居の被扶養者の認定については、以下の要件を全て満たすことが必要です。

- ①認定対象者の年収が130万円未満のこと。
(60歳以上の者または障害厚生年金受給者である場合は180万円未満)
- ②仕送り金額が認定対象者の年間収入より多いこと。(毎月の仕送り金額の方が上回っている。)

例:対象者の年金が毎月8万円であれば、仕送り額は毎月8万円を超える金額でなければ

以上、記入した内容は事実と相違ないことを誓約いたします。

2018年4月3日

記号・番号 100 6666666

被保険者氏名 健保 太郎

健保