

## 健康保険 被扶養者認定のお願い（認定調査用）

記号	番号	被保険者氏名 (自署または記名・印)	印
被扶養者となる方の	氏名	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	続柄	性別 男・女	扶養し始めた日 令和 年 月 日
<p>被扶養者認定に関して、都合により必要な書類を「健康保険被扶養者(異動)届」に添付することができません。つきましては、書類を添付できない理由及び生計維持の状況を下記のとおり報告いたしますので、健康保険の被扶養者として認定していただきますようお願い申し上げます。</p> <p>なお、下記報告内容に虚偽の事実が判明した場合は、遡及して医療給付費を健保組合へ返還いたします。</p>			
記			
<p><b>1. 各種収入の証明書等が添付できない場合</b>  <b>該当する収入の種類に○をつけてください</b>          ①給与 ②年金 ③不動産・利子・配当 ④自営・農業 ⑤その他の収入 ( )          収入の合計金額を記入してください ( 円/年)          証明書を添付できない理由を記入してください ( )</p> <p><b>2. 仕送明細書が添付できない場合</b>          送金額を記入してください ( 円/月)          明細書を添付できない理由を記入してください ( )</p> <p><b>3. 雇用保険受給期間延長通知書が添付できない場合</b>          該当する延長理由に○をつけてください ①出産・育児 ②病気療養 ③その他 ( )          雇用保険受給期間延長通知書を提出できるおおよその予定日を記入してください (令和 年 月 日頃)</p> <p><b>4. 退職証明書が添付できない場合</b>          離職前の会社名及び退職日を記入してください (会社名 退職日 令和 年 月 日)          雇用保険の加入状況及び受給状況の該当するところに○をつけてください          雇用保険に 加入していた・加入していなかった          雇用保険を 受給している・受給していない</p> <p><b>5. 医師の診断書が添付できない場合</b>          診断書を添付できない理由と病気療養の状況を記入してください          ( )</p> <p><b>6. その他(上記1から5以外の場合)</b>          生計維持の状況などを記入してください          ( )</p>			