

扶養認定対象者状況届(1枚目)【配偶者用】

*認定対象者が被保険者(申請者本人)に主として生計を維持されているか、収入や状況の実態を確認し、社会通念等を総合的に勘案して認定の可否を決定します。虚偽の届出、故意に届出をしなかった事実等が判明した場合は、遡って被扶養者認定を取り消し、その間の保険給付(医療費等)の返還請求をいたしますので、ご記入には十分ご注意ください。

(2枚目)も記入提出

[問1] 被保険者(以下本人とします)について

| | | | | |
|---------|----------|-----|---------------|--------|
| 被保険者証記号 | | 番 号 | (フリガナ) 氏 名 | 男 女 |
| 本人の住所 | 都道 府県 | | | |

[問2] 認定対象者(以下対象者として)について

| | | | | | | |
|---------------|----------|--------|----------------|---|-------------|--|
| (フリガナ) 氏 名 | | 男 女 | 記入日現在の の満年齢 | 歳 | 本人との 続 柄 | |
| 対象者の現住所 | 都道 府県 | | | | | |

[問3] 今回本人が対象者を扶養することになった理由にチェックをしてください。

- 結婚のため
 退職のため
 (←病気、出産が理由の方はこちらにもチェック)
 求職中のため
本人入社のため
 失業給付受給終了のため
 自営業廃業のため
 特例加入のため
海外帯同
 その他 ()
 (詳細記入)

[問4] 対象者が父母、義父母、その他親族のとき、本人以外の扶養義務者がいる場合は、ご記入ください。

例) 母の申請: 父 両親の申請: あなたの兄弟姉妹 義父母の申請: あなたの配偶者の兄弟姉妹 など

| 他の扶養義務者氏名 | 続柄 | 同居・別居 | 本人以外の扶養義務者が扶養できない理由(できるだけ詳しく) |
|-----------|----|-------|-------------------------------|
| | | 同居・別居 | |
| | | 同居・別居 | |
| | | 同居・別居 | |

[問5] 対象者が今まで加入していた医療保険についてご記入ください。

加入先のいずれかにチェックし、詳細をご記入ください。加入時の記号・番号も下の枠内にご記入ください。

国民健康保険に加入 ➡ 市町村役所名 _____ TEL _____

健康保険組合に加入 ➡ 組 合 名 _____ TEL _____

に {
被保険者本人として
被保険者(_____)の被扶養者として } (どちらか)加入していた。

その他に加入 ➡ 組 合 名 _____ TEL _____

に {
被保険者本人として
被保険者(_____)の被扶養者として } (どちらか)加入していた。

| | | | |
|-------------|-----|-----|--|
| 上記いずれかに加入時の | 記 号 | 番 号 | |
|-------------|-----|-----|--|

*記号・番号が不明な場合でも、必要によりお調べいただくことがあります。

キリンビール健康保険組合理事長殿

扶養認定対象者状況届(1枚目)(2枚目)のとおり申請いたします。届出記載内容が事実と相違していた場合、被扶養者資格の削除もしくは遡って認定取消および当該期間の保険給付費(医療費等)の返還請求をされても一切の異議申し立ては行いません。また、収入増や就職など扶養状況に変更があった場合は、速やかに扶養削除の手続きを行います。

_____年 _____月 _____日

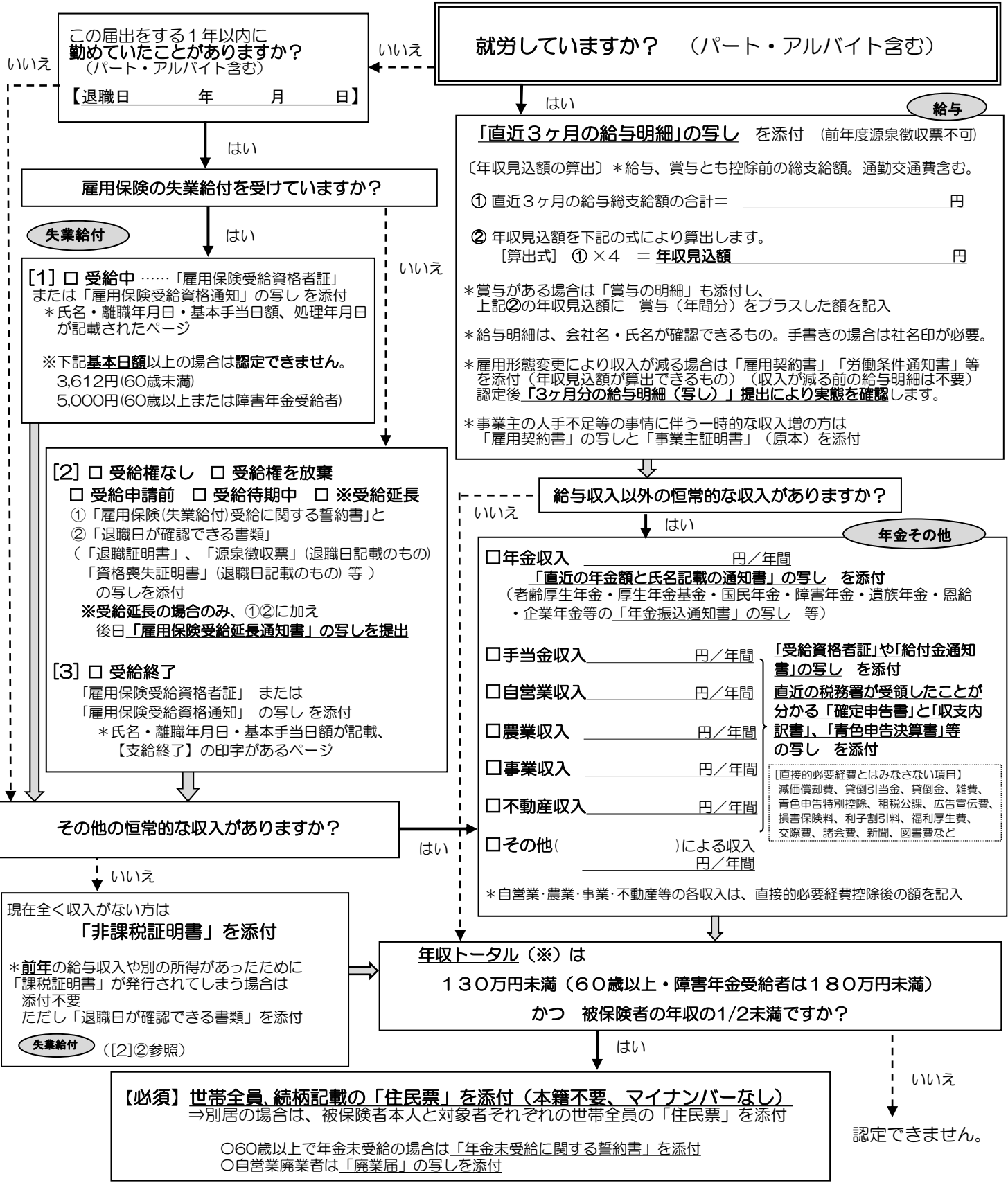
被保険者氏名(自署)

扶養認定対象者状況届(2枚目)【配偶者用】

〔手順〕 はい、いいえに○をし、該当する項目に必ず **チェック☑** や **記入** をしながら 進んでください。
「必要書類」を確認し、必ず添付をお願いします。

| | | |
|-------|----|----|
| 対象者氏名 | 続柄 | 年齢 |
| | | |

スタート



* 必要により上記以外の確認書類を求める場合があります。 * 住民票・非課税証明書等 公的証明書は3ヶ月以内に交付の原本に限ります。
* 記入もれやチェックもれ、書類の不備は認定遅れの原因となりますのでご注意ください。

(※) 年収トータル：給与収入について事業主証明書のある方 (一時的な収入増の方) は当該証明書に記載されている「雇用契約等により本来想定される年間収入」を使用して計算してください。