被扶養者に関する申告

年　月　日提出

住友不動産ステップ健康保険組合

★認定を受けたい家族１名につき１枚作成してください。出生による申請には、こちらの届は必要ありません。

★この申請書は、被扶養者の認定以外の目的では使用致しません。

★別途、健康保険組合から必要書類の提出をお願いすることがあります。

★この届出に虚偽の申し出があった場合は、健康保険法第 217 条により罰せられます。

【被保険者（申請者）】

記号 番号	－	被保険者名	

【扶養申請する家族（対象者）】※該当するものに○をし、ご記入ください。

氏名		続柄		生年月日	昭･平･令　年　月　日 満　才
申請 理由	入　社　結　婚　退　職　収入減少　その他（　　） 上記該当年月日　　年　月　日				

【対象者の収入状況】※該当するものにチェックや○をし、金額等ご記入ください。

	収入の種類		金額
□有 （チェックをつける）	パート・アルバイト収入	勤務先名（　　） TEL　（　　）	円／年
	年金収入	基礎、厚生、遺族、障害、企業、その他(　　)	円／年
	給付金	傷病手当金、出産手当金、その他(　　)	日額　円
	事業所得	事業内容(　　)	円／年
	不動産所得	賃貸収入、その他(　　)	円／年
	その他		円／年
□無			

【対象者が加入していた健康保険】※該当欄に○をし、ご記入ください。

健康保険 加入状況		
		就職先の健康保険に加入していた⇒(　年　月　日まで)
		任意継続保険に加入(ａ.していた⇒　年　月　日まで　ｂ.継続中)
		(続柄：　)の被扶養者になって(ａ.いる　ｂ.いた)
		国民健康保険に加入している
		無保険（　年　月　日から未加入）

【マイナ保険証の利用状況】※該当欄に○をしてください。

	マイナ保険証利用中		マイナ保険証未利用		マイナ保険証利用予定

【対象者の失業給付】※１年以内に退職された方は該当欄に○をし、ご記入下さい。

失業給付 の 有無		
		受給(手続)中　⇒日額　円
		受給延長予定　⇒理由(出産・傷病)
		受給しない　⇒理由(　)
		受給終了した　⇒終了年月日(　年　月　日)
		未加入だった　⇒理由(　)

【住居について】※該当するものに○をしてください。

あなたと対象者	同居している　・　別居している

【別居の場合】　※該当するものに○をしてください。

別居の理由	会社都合（単身赴任）　・　会社都合以外
別居の理由（詳しく）	※会社都合による別居の場合は記入不要です
援助額（送金額） ※賞与時等の一括送金を除く月々の仕送り額	※会社都合による別居の場合は記入不要です 円／月

【備考欄】