

# 被扶養者に関する申告

〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

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	〇〇〇〇－〇〇〇〇	被保険者名	住友 太郎
----------	-----------	-------	-------

## 【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	住友 花子	続柄	妻	生年月日	昭・平・令 〇年〇月〇日 満 〇〇才
申請理由	入社 結婚 退職 収入減少 その他（ ）	入社 〇〇年 〇月 〇日			

## 【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
<input checked="" type="checkbox"/> 有  (チェックをつける)	パート・アルバイト収入	勤務先名（ 〇〇〇〇(株) ） TEL 〇〇 （ 〇〇〇〇 ） 〇〇〇〇	〇〇万 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
<input type="checkbox"/> 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)
	<input type="radio"/>	任意継続保険に加入(a.)していた⇒ 〇年 〇月 〇日まで 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。

<input type="radio"/>	マイナ保険証利用中	<input type="radio"/>	マイナ保険証未利用	<input type="radio"/>	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( )
	<input type="radio"/>	受給終了した ⇒終了年月日( 〇年 〇月 〇日)
		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	<input checked="" type="radio"/> 同居している ・ <input type="radio"/> 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】