

# 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	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 ○年○月○日 満 ○○才
申請 理由	入社 <input checked="" type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 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。

有 チ エ ツ ク を つ け る	収入の種類		金額
	パート・アル バイト収入	勤務先名 ( ○○○○株 ) TEL ○○ ( ○○○○ ) ○○○○	○○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
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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(手續)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】

--