

記入見本

◆扶養理由書◆

※記入してください。・該当項目すべての□にチェックし、ご記入ください  
 ・★印の項目は記入する場合のみ、ご記入ください

記号	番号	枝番	被保険者(本人)の氏名	申請家族の氏名	続柄(妻・長男・二女等)
1000	12345	00	太陽 花子	太陽 綾香	長女

申請家族について伺います	①扶養するに至った理由	
	離婚のため、学生である長女を、生計をたてている私が扶養することになりました。	
	長女は、現在大学4年生で、来年の4月に就職が内定していますので、	
	それまでの期間、お願いします。	
	②申請家族が加入していた健康保険について	<input type="checkbox"/> 出生のため今回はじめて加入 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> (元夫)の被扶養者 私・妻・元夫等記入 <input type="checkbox"/> 就労先の健康保険・共済保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 無保険→未加入期間は国保に加入下さい
	③申請家族の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 無収入 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> 就職活動中(令 年 月から) <input checked="" type="checkbox"/> 全日制の学生(高・短・大・専) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト・事業・利子配当等の収入有 <input type="checkbox"/> 定時・通信・フリースクール等の学生 <input type="checkbox"/> 年金受給有(老齢・遺族・障害・企業年金等) <input type="checkbox"/> 浪人→ <input type="checkbox"/> 予備校 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 各種給付受給有(労災・失業・傷病手当等) <input type="checkbox"/> 障がい者である <input type="checkbox"/> 傷病有 傷病名( )
	※該当するすべてにチェック	
	★退職後、現在無職の方は記入	※退職日(平・令 年 月 日) ※退職理由→ <input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 会社都合
	④雇用保険について	<input type="checkbox"/> 雇用保険未加入 <input type="checkbox"/> 加入していたが失業給付受給要件満たさず、受給できない <input type="checkbox"/> 失業給付受給予定(これから手続き、手続き中、待期給付制限期間中) <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了(平・令 年 月 日終了) 支給期間最終日を記入 <input type="checkbox"/> 失業給付受給延長(予定)→期間(令和 年 月位まで) 理由( ) <input type="checkbox"/> 失業給付受給要件満たすが受給しない→理由( )
	★被保険者と別居の場合に記入	<input type="checkbox"/> 私が単身赴任のため <input type="checkbox"/> 申請家族(子)が遠方の学校へ通学 <input type="checkbox"/> 申請家族が施設に入所・入院→入所証明等添付 <input type="checkbox"/> その他( )→送金証明添付
⑤別居の理由		

★申請家族が「子」の場合に伺います

⑥あなたに配偶者(夫・妻)はいますか	<input checked="" type="checkbox"/> 無 → <input type="checkbox"/> 離婚(平・令 6年5月8日) <input type="checkbox"/> 死亡(平・令 年 月 日) →死亡日がわかる書類を添付
	<input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 既に私の被扶養者(太陽生命健保の被保険者証を持っている) <input type="checkbox"/> 被扶養者ではない→配偶者の収入証明を添付
	<input type="checkbox"/> 交際中(婚姻予定有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ) →子の父(母)の収入証明を添付 <input type="checkbox"/> 離別 父(母)氏名( ) →児童扶養手当受給者証写し等証明書を添付
<input type="checkbox"/> 未婚の子(婚外子)→子の父(母)とは	

念書

- 今回被扶養者として申請する者の内容に、虚偽がないことを申告いたします
- 配偶者又は他の扶養義務者が私の収入を上回った際には、被扶養者を私の健康保険から異動(削除)します
- 収入増加や就職など扶養状況に変更があった場合には、速やかに扶養削除の手続きをします
- 申告が事実と異なった場合には遡って資格を取消し、健保負担の医療費や給付金等を全て返戻致します

令和6年5月10日

被保険者氏名(自署)

太陽 花子