記入日：　　　　年　　月　　日

**被扶養者状況届**

**（未就学児および義務教育の子を申請する場合、必ずご記入下さい）**

※同時に申請する未就学児および義務教育の子が複数いる場合、長子分のみの提出で可

アルバック健康保険組合 理事長　殿

この度の被扶養者申請手続きにおいて、対象被扶養者　　　　　　　　　　　　の状況は下記のとおりです。

記

（あてはまるもの全てに✓をつけて下さい）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1)被保険者と…… | □ | 同居 |  | | |
|  | □ | 別居… | 別居の理由（別居の場合のみ記入）  □ 単身赴任  ＊単身赴任とは、会社の命によるもので、赴任前に同居していた  配偶者の世帯と離れて生活している場合のこと  □ 自己都合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 2)申請理由……… | □ | 出生 | | | |
|  | □ | 本人（被保険者）の入社 | | | |
|  | □ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 3)配偶者の有無…  ＊配偶者の収入の　ほうが高い場合は申請不可 | □ | あり… | □ | 当健保の加入者(または加入予定)である | |
|  |  | □ | 当健保の加入者でない | |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 就労状況について | | （添付必要書類） |
|  |  | □ | 給与収入がある……………… | 「所得証明書」＊1または「源泉徴収票(コピー)」＊2または「直近 3カ月分の給与明細(コピー)」＊2 いずれか |
|  |  | □ | 産休/育休期間中……………… | 「所得証明書」＊1または「源泉徴収票(コピー)」＊2または「給与全額支給月の直近 3カ月分の給与明細(コピー)」＊2 いずれか |
|  |  | □ | 自営業/個人事業収入がある… | 「所得証明書」＊1と「確定申告書（収支内訳表も含む）」（コピー） |
|  |  | □ | 休職中である |  |
| □ | なし… | 理由：□ 死亡　　□ 離婚　　□ その他（　　　　　　　　　　 　　　　） | | |

注1　各必要添付書類の入手先

＊1非課税証明書・所得証明書：市区町村役所

　＊2源泉徴収票・給与明細：勤務先

注2　上記の書類以外にも、書類提出をお願いする場合があります。

**上記の通り相違ありません。記載した内容が事実と相違していた場合は、被扶養者資格の取消し等が行われても異議を申し立てません。また、扶養の実態がないにもかかわらず、貴健康保険組合から保険給付を受けた場合には、その金額（医療費、給付金等）を返還いたします。**

保険証等記号-番号（　　　　　　―　　　　　　　）

被保険者名

（ここで知り得た個人情報は、当健保のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません。）