

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… あり… 当健保の加入者である

* 配偶者の収入の 当健保の加入者でない

ほうが高い場合は
申請不可



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
 休職中である…………… 産休/育休期間中
 その他休職期間中
 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)
 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。

保険証記号-番号 ()

被保険者名 _____ ㊟ (自署の場合は捺印不要)

(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。)