

被扶養(申請)者現況届 (この届は18歳以上の方を申請する際に必要です)

記号番号 **11** - **1234** 被保険者氏名 **健保太郎**

I 被扶養申請者(以降「申請者」と言う)について

氏名(年齢)	健保花子 (31才)	続柄	妻	世帯	同居 ・別居
生年月日	昭和 平成 4年 6月 6日	配偶者	有 ・無(未婚・離別・死別)		
医療助成	無 ・有(内容:)	分娩予定	無 ・有(予定日:R 6.5.21)		

II 扶養するに至った年月日、理由について

時期	令和 5 年 12 月 1 日より
申請理由	被保険者資格取得・ 退職 ・収入減・受給終了・結婚・養子縁組 その他()

III 申請前の申請者の状況について

①現在加入中または今まで加入していた保険の種類について ※1・2の方は[]内も○をつける

1. 健保組合 (被保険者・被扶養者)	2. 全国健康保険協会(協会けんぽ) [被保険者・被扶養者]
3. 国民健康保険(市町村名:)	4. 任意継続 5. その他()

②雇用保険受給状況について(過去3年間に退職された方は必ず記入してください)

就職期間	平成 ・令和 29 年 4 月 1 日 ~ 平成・令和 5 年 11 月 30 日
受給資格	有 1.申請中または申請予定(年 月) 2.受給終了(年 月終了) 3.受給期間延長中または延長予定(受給開始予定 R7 年 5 月) 4.受給資格はあるが受給しない
	無 受給資格がない理由()

IV 家族構成について(別居も含め、家計を共にする方)

続柄	氏名	年齢	同居・別居	職業(勤務先)又は学年	年収
長男	健保次郎	2	同居 ・別居		0 万円
			同居・別居		万円
			同居・別居		万円
			同居・別居		万円

記入例① (12/1から妻を入りたい場合)

V 申請者の今後の収入について

収入	有 無	※金額は今後1年の見込みをご記入ください ※収入が有る場合は下記にご回答ください
金額	年額	円 ※交通費等も含む総収入を記入してください
種類 (○をつける)	パート・アルバイト	平均勤務時間 時間/日, 平均勤務日数 日/月
	自営業	公的年金(老齢年金・遺族年金・障害年金等)
	利子・配当	企業年金
	不動産の賃貸等	私的年金
	傷病手当金・出産手当金・労災給付金	その他()
65歳以上の方で年金収入がない場合は理由を記入してください ()		

VI 申請者が別居の場合の申請について (別居の場合のみ記入。単身赴任は不要)

①申請者と同居している収入がある方について記入してください。

続柄	氏名	年齢	職業(勤務先)等	年間収入
				万円
				万円

上記の方が申請者を扶養できない理由

②被保険者から申請者への生計援助費(仕送り)について

毎月の仕送り額	円	※必ず送金の確認できるもの(預金通帳の写し)を添付してください
---------	---	---------------------------------

VII 被保険者署名欄

本届の申告に事実と相違があった場合、被扶養者の認定を取り消すとともに、その間にかかった医療費・保険給付費・保険関係利用費等 健康保険組合が負担した金額を全額返納致します。

被保険者氏名(自署) **健保太郎**

◆故意による虚偽の届出をした場合は健康保険法により処罰されます。

◆お問い合わせ先 トヨタ紡織健康保険組合 適用・給付グループ TEL 0566-26-0305 (内線 811-3050)

個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみに使用し、その他の目的には使用致しません。

被扶養(申請)者現況届 (この届は18歳以上の方を申請する際に必要です)

記入例② (12/1から母を入れたい場合)

記号番号 **11 - 1234** 被保険者氏名 **健保太郎**

I 被扶養申請者(以降「申請者」と言う)について

氏名(年齢)	健保 組子 (61才)	続柄	母	世帯	同居	別居
生年月日	昭和 平成 37年 8月 1日	配偶者	有・無(未婚・離別)	死別		
医療助成	無 (内容: 障がい者)	分娩予定	無 (予定日: R . .)			

II 扶養するに至った年月日、理由について

時期	令和 5年 12月 1日 より
申請理由	被保険者資格取得・退職・収入減・受給終了・結婚・養子縁組 その他(11月30日に父が亡くなったため)

III 申請前の申請者の状況について

①現在加入中または今まで加入していた保険の種類について ※1・2の方は[]内も○をつける

1. 健保組合 [被保険者・被扶養者]	2. 全国健康保険協会(協会けんぽ) [被保険者・被扶養者]
3. 国民健康保険(市町村名: 〇〇市)	4. 任意継続 5. その他()

②雇用保険受給状況について(過去3年間に退職された方は必ず記入してください)

就職期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
受給資格	有 1.申請中または申請予定(年 月) 2.受給終了(年 月終了) 3.受給期間延長中または延長予定(受給開始予定 年 月) 4.受給資格はあるが受給しない
	無 受給資格がない理由()

IV 家族構成について(別居も含め、家計を共にする方)

続柄	氏名	年齢	同居・別居	職業(勤務先)又は学年	年収
長女	健保 合子	23	同居 別居	TB自動車	200 万円
			同居・別居		万円
			同居・別居		万円
			同居・別居		万円

V 申請者の今後の収入について

収入	有 ・無	※金額は今後1年の見込みをご記入ください ※収入が有る場合は下記にご回答ください
金額	年額 850,342 円	※交通費等も含む総収入を記入してください
種類 (○をつける)	パート・アルバイト 平均勤務時間 時間/日, 平均勤務日数 日/月	
	自営業 <input checked="" type="radio"/>	公的年金(老齢年金・遺族年金・障害年金等)
	利子・配当	企業年金
	不動産の賃貸等	私的年金
	傷病手当金・出産手当金・労災給付金	その他()
65歳以上の方で年金収入がない場合は理由を記入してください ()		

VI 申請者が別居の場合の申請について (別居の場合のみ記入。単身赴任は不要)

①申請者と同居している収入がある方について記入してください。

続柄	氏名	年齢	職業(勤務先)等	年間収入
長女	健保 合子	23	TB自動車	200 万円
				円

上記の方が申請者を扶養できない理由
ひとりで扶養できるだけの収入がないため

②被保険者から申請者への生計援助費(仕送り)について

毎月の仕送り額	80,000 円	※必ず送金の確認できるもの(預金通帳の写し)を添付してください
---------	-----------------	---------------------------------

VII 被保険者署名欄

本届の申告に事実と相違があった場合、被扶養者の認定を取り消すとともに、その間にかかった医療費・保険給付費・保険関係利用費等 健康保険組合が負担した金額を全額返納致します。

被保険者氏名(自署) **健保 太郎**

◆故意による虚偽の届出をした場合は健康保険法により処罰されます。

◆お問い合わせ先 トヨタ紡織健康保険組合 適用・給付グループ TEL 0566-26-0305 (内線 811-3050)

個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみに使用し、その他の目的には使用致しません。