

被扶養者認定申請書

常務理事	事務長	課長・リーダー	担当者

※太線内にご記入ください。

令和 年 月 日 提出

被保険者	記号	番号	氏名				生年月日 S・H・R 年 月 日		会社名	
	住所 〒							所属： TEL：		
認定申請家族	氏名（上段：フリガナ）	生年月日	年齢	性別	続柄	職業	住所	別居の場合の住所		扶養し始めた年月日と事由
		S・H・R		男・女			同居	〒		R . . .
							別居			
		S・H・R		男・女			同居	〒		R . . .
							別居			
		S・H・R		男・女			同居	〒		R . . .
							別居			
申請外家族	現在被扶養者の認定を受けている者					認定以外の同居家族				
	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	生年月日	続柄	年収		
						S・H・R . . .		千円		
						S・H・R . . .		千円		
					S・H・R . . .		千円			

- 注： 1. 申請される家族の氏名は上の段に“フリガナ”を記入してください。 2. 表記できない氏名の漢字はカタカナ表記になります。 3. 漢字・アルファベット表記は15文字以内、フリガナ表記は25文字以内になります。 4. 武田薬品および任意継続の方は宛先を記入した返信用封筒を同封し、健康保険組合へ提出してください。 5. 武田薬品以外の事業所の方は会社の健保事務担当者へ提出してください。 ◎添付書類は健保ホームページ参照 健保のしくみ⇒家族を加入させるとき⇒被扶養者を認定申請するときの提出書類一覧表

健保処理欄	資格取得年月日	標準報酬月額	認定年月日	認定可否	チエック	認定入力
	R 年 月 日	等級 月額	R 年 月 日	可・否・その他（		証(確認書・お知らせ)発行
提出書類	母子手帳・出生一時金申請・住民票・戸籍謄本・離職票(1・2)・退職証明書・資格喪失証明書・給与明細書・雇用受給資格者証・所得証明書・育休証明・年金額証明・送金実績・生計依存関係調書・在学証明・源泉徴収票・雇用契約書・受理証明書・確定申告書・損益計算書(収支内訳書)・雇用保険失業給付受給についての確認書・雇用保険失業給付放棄についての確認書・その他（					証発送
						失業給付受給案内発送
						年金第3号書類発送

武田薬品健康保険組合