

# 健康保険被扶養者申請申立書

阪和興業健康保険組合

記号	番号	被保険者	被扶養者
		Ⓜ	

申請理由	1. 退職 2. 雇用保険受給終了 3. 同居 4. 結婚 5. 収入減 6. その他( )		
現加入保険	1. 勤務先の健康保険 2. 前加入先の任意継続：資格喪失予定日 年 月 日		3. 国民健康保険
	4. 無加入：いつから( 年 月頃) 5. その他( )		
就労状況	1. 無職 2. 働いていた：退職日 年 月 日 3. 働いている：パート・アルバイト・非常勤・その他( )		
失業手当	1. 受給予定もしくは待機中： 年 月頃受給予定		2. 現在受給中：基本手当日額 円 年 月 日まで
	3. 受給資格なし 4. 受給資格はあるが受給しない：理由( ) 5. 受給延長中： 年 月まで 6. 受給終了： 年 月 日まで		
出産予定 有・無 有の方は右記回答	1. 予定日 年 月 日頃		
	出産手当金 受給状況	1. 現在受給期間中：基本手当日額 円 年 月 日まで 2. 受給資格はあるが受給しない：理由( ) 3. 受給資格なし	
年金受給状況	1. 年金受給あり：年額 円 老齢年金 ・ 遺族年金 ・ 障害年金		
	2. 無：理由( ) (注)60歳以上で年金受給されてない場合は、その理由をお書き下さい。		
収入状況	1. 給与収入：パート含む(月額 円)		2. 事業収入：自営、農業など(年額 円)
	3. 不動産収入：家賃など(年額 円) 4. 仕送り：誰から・ 月額 円 5. なし		
手当等受給状況	1. 障害手当金：月額 円 2. 傷病手当金：月額 円 3. 労災給付金： 円 4. なし		
生活費	1. 被保険者と同居し、被保険者の収入によって生活している		
	2. 被保険者と別居しているが、被保険者からの仕送りによって生活している		
備考			
注意事項	◎ 満16歳以上の申請者1名に対して1枚を提出して下さい。 ◎ 記入事項に疑義が生じた場合、関係機関等への照合を行うこともありますので、ご了承下さい。		

上記の申立てのとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

事業所名

事業主

印

