常務理事	事務長	係

令和 年 月 日

健康保険被扶養者認定申請書

(18才以上の者を被扶養者とする場合に提出)

サイボー健康保険組合
理事長 殿

記号 _____ 番号 _____

〒 _____

住所 _____

被保険者氏名 _____

次の者を健康保険の被扶養者にすべく関係書類を添付して申請致します。

氏名	性別	生年月日	年齢	続柄
現在の住所				
〒 _____				
※被保険者と同じ住所の場合は「同居」と記入 本年1月1日時点の住所				
〒 _____				
※現在の住所と同じ住所の場合は「同上」と記入				
扶養の理由 (主として被保険者の収入によって生活するようになった理由)				
この申請の被扶養者の収入内容 (該当する項目は全て記入のこと)	① 加入していた(加入中)健康保険 (国民健康保険・社会保険・協会健保等)	1. ない	2. ある → 名称 _____	喪失(予定)日 月 日
	② 給与収入 アルバイト・内職含む (税金控除前の総収入)	1. ない	2. ある	年額 (_____ 円)
	③ 恩給・年金収入 (厚生・国民・共済・遺族等)	1. ない	2. ある	年額 (_____ 円)
	④ 事業・農業収入	1. ない	2. ある	年額 (_____ 円)
	⑤ 不動産収入 (家賃・借地等)	1. ない	2. ある	年額 (_____ 円)
	⑥ 利子・配当収入など	1. ない	2. ある	年額 (_____ 円)
	⑦ 雇用保険の失業給付 (受給期間中)	1. ない	2. ある	日額 (_____ 円)
	⑧ 健康保険の傷病手当金 (受給期間中)	1. ない	2. ある	日額 (_____ 円)
	⑨ 健康保険の出産手当金 (受給期間中)	1. ない	2. ある	日額 (_____ 円)
	⑩ 被保険者以外からの 仕送り	1. ない	2. ある	年額 (_____ 円)
	⑪ その他の収入	1. ない	2. ある	年額 (_____ 円)

< 添付書類 >

- 被保険者世帯全員の住民票(写)
- 退職した者=退職時源泉徴収票、離職票1・2もしくは雇用保険受給終了書(延長証明書)
- 雇用条件を変更した者=新しい雇用契約書、並びそれまでの源泉徴収票
- 無収入の者=住民税の非課税証明書
- 年金受給者=年金振込通知書(写)又は直近の改定通知書(写)
- 別居者=「別居家族状況書」及びそこに記載されている添付書類
- その他認定を判断するに必要な証明書を求めた場合は、その証明書