

申立書

日新電機健康保険組合理事長 殿

被保険者名

(印)

私の子、_____を私の健康保険の被扶養者として認定していただきたく、ここに申し立て致します。対象者の扶養の状況、就労状態は下記のとおりです。

尚、被扶養者として認定を受けることができました後に、私との扶養関係に異動が生じた場合は、速やかにその旨を健康保険組合に届け出て、被扶養者資格喪失の手続きをいたしますことをここに誓約します。

記

<該当するものに○印をつけ、質問事項があるものについては記入し、■必要書類を添付下さい>

① 同居・別居の状態 イ)同居 ロ)別居 (仕送り額: 円/月)

■↑必要書類「仕送りの確認」

②就労の状態

通帳№等3ヵ月分以上(該当部分がわかるように)

1) 学生である

■必要書類「在学証明書コピー」または「有効期限の記載された学生証コピー」

種別:

イ) 大学 (短大・4年生大学 < 回生 > ・大学院)

ロ) 専門学校 (昼間 ・ 夜間)

ハ) 予備校 目的 (大学受験 ・ 公務員試験 ・

資格試験 <資格名: >)

費用: 上記の就学のための費用は、誰が負担されていますか (子 ・ 被保険者)

2) 無職である

理由: イ) 病気療養中のため就労不能

主治医は治癒時期をいつ頃としていますか < 不明 ・ 年 月頃 >

ロ) 障害者であるため就労できていない

■必要書類「障害年金手帳コピー」又は「障害者手帳コピー」又は「療養手帳コピー」

ハ) 家族を介護しているため就労不能 < 要介護者の続柄 : >

ニ) 就労できる精神状態にはない

(→精神科医等には相談されていますか Yes No)

ホ) 就職活動中である

・いつから無職ですか (年 月に 卒業・退職 してから)

・対象者はどんな就職活動をされていますか

()

・いつ頃までこの状態が続きますか 年 月迄

へ) 就学のため、自宅で学習中

3) アルバイトに従事している。年収は130万円未満である

・いつ頃までこの状態が続きますか 年 月迄

・今後の予定 ()

4) 障害者就労支援に従事している。

5) 上記のいずれにも該当しない ■必要書類「扶養理由書」

なぜ、被保険者が扶養しないといけないのか、の理由を別紙に書き、添付ください。

<親子だから、ということは理由にはなりません>

③対象者の現在の収入

イ) 無収入 ■必要書類「所得証明書コピー」

ただし、学生で、昨年(1~12月)収入が無い方は不要【その場合は右に○を記入→ ()】

昨年度に学校を卒業し、昨年(1~12月)収入が無い方は不要【その場合は年月を記入→ 年 月卒業】

ロ) アルバイト・就労支援等収入 年額・月額 _____円 _____時間/1日 _____日/1ヵ月

■必要書類「所得証明書コピー」又は「源泉徴収票コピー」かつ「直近3ヵ月の給与明細コピー」

給与明細の月平均が10.8万円(60才以上と障害者は15万円) 以上の場合は【1月~12月の年収見込額証明書(写)】も添付

ハ) 年金収入 年額・月額 _____円

■必要書類「直近の年金振込通知書のコピー」