

J.フロント健康保険組合 理事長殿

健康保険被扶養状況届 兼 同意書

下記の内容に相違ありません。申請後、扶養状況に変更があった場合は速やかに届出します。
届出内容が事実と異なっていた場合や届出が遅延した場合は、遡って資格取消を受け、当該期間の医療費及び給付金のすべてを返還することに同意します。

被保険者名

対象者名

続柄

◎扶養申請をする対象者についてご記入ください。(○印にレ記入 ◎あてはまるものに○記入)

1. 対象者が加入していた(又はしている)健康保険等について

種類 ○ 健康保険(①組合・②協会) ○ 任意継続保険 ○ 国民健康保険

○ その他() ○ 無保険(以前加入して保険は())

その保険には、○ 現在加入している。

○ 前に加入していた。 → 資格喪失日(令和 年 月 日)

その保険では、○ 被保険者であった(ある) ○ 被扶養者であった(ある)

被扶養者と答えた方は(被保険者名: 続柄:)

2. 対象者の今後の収入について

○ 収入なし ○ 収入の予定がある(月から) → 収入の種類()

○ 収入あり 年収見込み額 円(★収入とは、諸控除や必要経費を差引く前の金額)

① 給与収入(交通費含む) ② 家賃収入 ③ 年金(障害・遺族年金含む) ④ その他()

3. 対象者の直近の就労状況について

○ 働いている ① パートタイマー ② アルバイト ③ 契約社員 ④ その他()

○ 働いていない(3年以上)

○ 働いていた(退職日)令和 年 月 日

→ 雇用保険は、① 受給終了 ② 受給期間延長 ③ 受給権を放棄 ④ 非加入であった

4. 対象者の今までの生活費について

○ 給与収入 ○ 自営業(農業・商売等) ○ 雇用保険 ○ 家賃収入・月謝収入

○ 年金・恩給 ○ 被保険者の給与収入 ○ その他()

5. 対象者が父母、義父母、兄弟姉妹の場合は、その方の配偶者について

○ 配偶者なし(①離婚 ②未婚 ③死亡しており遺族年金は(ある・ない)) ○ 配偶者あり

6. 対象者が子どもの場合、貴方の配偶者について

配偶者の有無 ○ 配偶者あり ○ 配偶者なし(①未婚 ②離婚 ③その他)

配偶者ありの場合は、その配偶者について

○ 収入あり 配偶者の年収額 円(2の★参照) ○ 収入なし

○ 前に勤務していたが退職している。(退職日)平成・令和 年 月 日

→雇用保険は、① 受給中(する予定) ② 受給終了 ③ 非加入であった

7. 対象者が下記に該当するもの(複数あれば複数にレ)

○ こども医療 ○ 母子家庭 ○ 障害者(障害年金あり・なし) ○ その他()