

<記入例>

健康保険 被扶養者現況届

和 ××年 ××月 ××日提出

代筆・代理申請不可

下記の通り相違ありません。

被保険者	保険証記号 100	保険証の番号 1234567	被保険者の氏名 帝人 太郎
------	--------------	-------------------	------------------

●以下は加入申請されるご家族について現在の状況を記入ください。(当該事項のいずれかに○をし、記入個所はもれのないようにしてください。)

フリガナ	生年月日	年齢	続柄	性別	被扶養者として申請する理由
<p>③ 退職 (失業保険受給終了)</p>					

1. 状況について選んでください。	現在の状況	有職・無職・学生(全日制・定時制・通信制)
2. 無職の方にお聞きします。今まで会社に勤めていましたか。(廃業の場合は廃業年月日) 該当のもの全てに○印を記入ください。	退職事由	結婚・出産・定年・傷病・その他(自己都合)
3. 有職の方にお聞きします。該当のもの全てに○印を記入ください。	退職日	平成・令和 年 月 日
4. 収入はありますか 該当のもの全てに○印を記入ください。	社員・契約・臨時・パート・派遣・内職・アルバイト 自営業(法人)・自営業(個人事業)・その他	受給しない理由 希望しない・受給資格なし・受給延長(予定)
雇用保険(失業給付)	日額3,612円(60歳以上は5,000円)以上あれば、給付制限期間中を含め受給期間中は加入できません。公務員退職後にハローワークから受け取る給付も含む	受給終了 平成・令和 29年 07月 12日 終了
給与収入	給与収入は通勤手当(交通費)を含む、税金などを差し引く前の総収入額	約 円/年

※認定(支給)期間の終了日をご記入ください。(処理月日ではありません)

行數	処理月日	※認定(支給)期間	日數	種類	支給金額	残日數	備考
10	0622	1 - 5 - 7					次回認定日 07月20日
11		290525-062	28	基本手当	¥175,812-	2	
12							支給終了又は期間満了間近です
13	0720	1 - 7 - 7					
14		290622-0712	21	基本手当	¥131,859-		
15							支給終了

6. 医療費受給	家族・障がい	年金基金))	円/年)	喪失	から未加入)	組合・船員	妊産婦)	予定
----------	--------	------	---	---	-----	---	----	--------	-------	-----	---	----

7. 被保険者と同居する家族の中で、毎月どの程度の生計費を援助していますか。(別居の場合のみ記入) 手渡しの送金は認められません。	単身赴任(会社都合に限る)	平成・令和 年 月 から別居
	別居(施設入所含む)	仕送り方法は (銀行振込・郵便振込)
		仕送り金額は (月額 円)
8. 被扶養者として申請する方と同居する家族の中に帝人G健康保険以外に加入している方はいますか。	いいえ	はい

9. 8で“はい”を選んだ場合は、その方について以下に記入ください。

氏名	申請する家族から見た続柄	年間収入	氏名	申請する家族から見た続柄	年間収入
		約 万円			約 万円
		約 万円			約 万円

- <注意事項>
- ◆ この書類は、生計維持関係を確認するため必要ですので詳細に記入してください。
 - ◆ この書類は、加入申請されるご家族と同数分の提出が必要です。
 - ◆ 認定日は、提出された日ではありません。帝人グループ健康保険組合が被扶養者と認めた日となります。
 - ◆ この書類に記入していただいた個人情報については、帝人グループ健康保険組合のプライバシーポリシーに基づき適切に取り扱い、目的外には利用しません。