

<記入例>

健康保険 被扶養者現況届

代筆・代理申請不可

令和 ××年 ××月 ××日提出

下記の通り相違ありません。

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

<注意>
記入もれの無いようご注意ください。
以下空欄、および質問1~9全てについて記入・回答ください。

●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、記入箇所はもれのないようにしてください。)

フリガナ	テイジン ヤツハ	生年月日	昭和 平成・令和 62年 1月 25日	年齢	32	続柄	長女	性別	男・女	被扶養者として申請する理由	※生計維持するに至った経緯などを細かくご記入ください。 出生・退職・結婚・その他(別居していたが、退職に伴い同居を開始)
家族氏名	帝人 八葉										

●現住所(現住所が住民票と異なる場合は、現住所を記入ください。) ※日本国内に住所を有さない場合は、必ず帝人

はい、いいえの回答に基づき、太枠内の項目にもれなく記入ください。

〒(〇〇〇 - 〇〇〇〇)
愛媛県松山市 〇〇〇町 〇〇〇番地〇〇 〇〇マンション〇〇棟〇〇-〇 自宅・携帯/連絡先 ☎(〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇)

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
	退職日	平成・令和 29年 3月 31日
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。	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()	
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。	受給しない理由	希望しない・受給資格なし・受給延長(予定)
	受給終了	平成・令和 年 月 日 終了
	雇用保険(失業給付)	雇用保険受給資格者証の“19.基本手当日額”を記入ください。 加算される。公務員退職後()から受け取る給付も含む
	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
	賞与収入	保険料などを差し引く前の総収入額
	自営業	事業収入は、総収入から必要経費を差し引いた額
	各種年金	国民年金(老齢・遺族・障がい)・厚生年金(老齢・遺族・障がい) 共済年金(退職・遺族・障がい)・企業年金・厚生年金基金
	傷病手当金	受給している日額を記入ください。
	出産手当金	日額 3,500 円
	その他の収入	不動産・販売・配当金 約 円/年
5. 加入している健康保険はありますか。	最後に加入していた健康保険(〇〇〇〇健康保険組合)	平成 令和 29年 4月 1日 資格喪失
	未加入(平成・令和 年 月 日から未加入)	
6. 医療費の助成を受けていますか。または受ける予定ですか。受給者証のコピーを添付。更新があれば、その都度ご提出ください。	乳幼児・子ども・障がい・ひとり親・妊産婦 その他()	令和 1年 4月 20日 提出予定
7. 被保険者と同居・別居どちらですか。	同居 单身赴任(会社都合に限る)	会社が認めた单身赴任の場合に限り。自己都合の場合は別居欄に記入ください。
	別居	平成・令和 年 月 から別居 仕送り方法は(銀行振込・郵便振込) 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。	はい	“はい”の方は、下記9も記入ください。

9. 8で“はい”を選んだ場合は、“年間収入”は、交通費等の通勤手当(非課税給与)を含む、

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
帝人 花子	母	約 135 万円			約 万円
		約 万円			約 万円

<注意事項> ◆この被保険者以外に他の健康保険に加入している人がいる場合、記入ください。
◆この※申請する家族から見た続柄で記入ください。(既に扶養に加入している家族は記入不要です。)
◆認定
◆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。