

<記入例>

健康保険 被扶養者現況届

令和 ××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、記入箇所はもれのないようにしてください。)

フリガナ	生年日付	年齢	続柄	性別	被扶養者として申請する理由
家族					
<p>① 退職 (失業保険受給しない)</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 28年 10月 31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。	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
	希望しない・受給資格なし・受給延長(予定)	平成・令和 年 月 日 終了
	基本手当日額	円

※離職年月日をご記入ください

雇用保険受給資格者証 (第1)

1. 支給番号	2. 氏名
14-5-7	テイジン ハナコ
3. 被保険者番号	4. 性別
56-1-5	女
5. 離職時年齢	6. 生年月日
37	
7. 求職番号	8. 住所又は居所
9. 支払方法(記号(口座)番号・金融機関名・支店名)	
みずほ銀行	
10. 資格取得年月日	11. 離職年月日
140501	281031
13. 60歳到達時賃金日額	14. 離職時賃金日額
15. 給付制限	
	3ヶ月

5. 加入している健康保険	令和 年 月 日 提出予定
---------------	---------------

7. 被保険者と同居・別居どちらですか。	同居	令和 年 月 日 提出予定
被扶養者として申請する方に対して、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) 手渡しでの送金は認められません。	単身赴任(会社都合に限る)	
	別居(施設入所含む)	平成・令和 年 月 から別居
		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。