

<記入例>

健康保険 被扶養者現況届

令和 ××年 ××月 ××日提出

下記の通り相違ありません。

代筆・代理申請不可

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><b>② 退職 (失業保険受給する)</b></p> <p><b>※日額 3, 611円以下の場合には申請可能</b></p>					

1. 状況について選んでください。	現在の状況	有職・ <b>無職</b> ・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・ <b>その他(自己都合)</b>
	退職日	<b>平成・令和 28年 10月 31日</b>
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。	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)	<b>はい</b> 基本手当日額 <b>3,550 円</b>
	給与収入	給与収入(パート・アルバイト・雑収入等を含む) 約 円/年

※基本手当日額をご記入ください。(日額3,611円以下の場合には申請可能)

雇用保険受給資格者証

1. 支給番号	2. 氏名
3. 被保険者番号	4. 性別
5. 5	5 女
6. 生年月日	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)
10. 資格取得年月日	11. 離職年月日
11. 140501	281031
12. 離職理由	13. 60歳到達時賃金日額
40	14. 離職時賃金日額
3ヶ月	15. 給付制限
16. 求職申込年月日	17. 認定日
201208	291031
18. 受給期間満了年月日	19. 基本手当日額
20. 所定給付日数	21. 通算被保険者期間
120	22. 離職前事業所名

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。(別居の手渡しでの送金は除く)	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。