

被扶養者異動届 兼 調書

Table with columns: 常務理事, 事務長, 係, 決裁

被保険者欄: 被保険者証記号・番号, 被保険者の氏名・捺印, 性別, 男・女, 生年月日, 昭和平成 年 月 日, 所属事業所・部署(Bldg./Fl.), 電話内線 (), 取得年月日, 平成 年 月 日, 被保険者の住所, 〒 - 電話, 配偶者の前年年間収入 ※配偶者が被扶養者の場合は不要, 千円(税込額), 職業

被扶養者欄: 異動の種類, フリガナ, 性別, 生年月日, 続柄, 職または学業は年, 年間予定収入(税込額), 世帯の別, 扶養をし始めた日/扶養をしなくなった日, 理由, 備考

被扶養者調査欄 ※上記被扶養者について、18歳未満の子を扶養するとき以外は必ずご記入ください。複数いる場合は、別用紙にご記入ください。

被扶養者氏名, 住所 〒 - (別居の場合), 1. 国民健康保険 2. 健保組合 3. 協会けんぽ 4. 共済組合 5. 未加入 (年 月から) 6. その他 (), 被保険者・被扶養者の区分 *どちらかに○ 被保険者 被扶養者, 現在の就労状況: 1. 1年以内の退職 (退職日, 勤務先, 勤務期間, 年月日), 雇用保険状況 (①失業給付を受給する予定 ②失業給付の受給期間延長中 ③失業給付の受給終了 ④失業給付を受給しない ⑤雇用保険の適用除外者), 2. 1年以上無職 ※非課税証明書の提出が必要です。 3. 就業中(パート・アルバイト等) 勤務先 ※直近3カ月分の給与証明書(写)の提出が必要です。 4. 自営業を開業中/廃業 業種 ※確定申告書(写: 受付印あり)の提出が必要です。 廃業日 年 月 日 ※「廃業届」(写)の提出が必要です。 5. その他, 今後の被扶養者の収入状況: 年金・恩給 (1. ある 年額 円 種類: ①老齢年金 ②遺族年金 ③障害年金 ④企業年金 ⑤恩給 ⑥その他 ()) (2. ない 理由: ①受給年齢未達 ②加入期間不足 ③その他 ()), 社会保険給付等 (1. ある 月額 円 受給期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 種類: ①傷病手当金 ②出産手当金 ③失業給付受給 ④労災休業補償 ⑤その他 ()) (2. ない), その他の収入(税込収入額) (1. ある 年額 円 種類: ①賃金・給与 ②利子・配当 ③家賃・地代 ④開業収入 ⑤その他 ()) (2. ない), 被扶養者が被保険者と別居している場合の仕送り額: 被保険者から被扶養者に対する年間仕送り金額 (万円) ※該当の被扶養者の年収を上回り、且つ、被扶養者収入と仕送り額との合計額が130万円以上。 ※直近3カ月の仕送り証明書(写)の提出が必要です。 被保険者以外の家族から被扶養者への年間仕送り金額 (万円) 仕送りする者の氏名 () 被扶養者との続柄 ()

優先扶養義務者について ※配偶者・被保険者以外(親・兄弟・姉妹)の優先扶養義務者を下記へ記入ください(扶養できる収入がない場合でも所在確認のために記入)、いない場合は「なし」と記入ください。

被扶養者の配偶者の有無: 1. 有 配偶者の氏名: () 配偶者の年収(税込額): (円) ※収入証明書の提出が必要です 2. 無 未婚・死別・離婚・その他 () 死別・離婚等の日 年 月 日, 配偶者・被保険者以外の優先扶養義務者氏名: 続柄 年齢 職業 年収額(税込) 同居・別居 住所 ※収入証明書の提出が必要です 扶養できない理由

上記の通り、相違ありません。認定後、事実と相違していることが判明した場合は、被扶養者の抹消、給付の停止、医療費の返還請求にも速やかに応じます。 平成 年 月 日

あずさ健康保険組合 殿

<注意事項> 提出先 ... 事業主(人事部門)を経由して健康保険組合へ 提出期限 ... 異動を生じた日から5日以内 提出部数 ... 2通(記入後コピーしてください) 被扶養者減少の場合、対象者の被保険者証を添付してください。 社会保険取得の場合 ... 新しい勤め先で交付された保険証(写)を添付してください。 国保加入の場合 ... あずさ健康保険組合の扶養削除手続を先に行います。

事業主の証明: 所在地, 名称, 氏名

受付日付印

※健保使用欄 報酬月額

千円