

被扶養者異動届(認定申請用)

被保険者等	記号	999	番号	9999									
被保険者の氏名	ふりがな けんぼ たろう 健保 太郎												
被保険者の住所 (住民票登録の住所)	〒	5	0	3	-	0	9	1	6	岐阜	都 道 府 県	大垣	市 区 郡
日の出町1-1													
電話 0584 - 81 - 3124													

※居住所と住民票の住所が異なる場合は、本人、家族ともにその旨が分かるように記載をお願いします。
【異動事項】

申請する家族の氏名	ふりがな けんぼ はなこ 健保 花子										続柄	☒ 妻 ☐ 実子・養子 ☐ 夫 ☐ 上記以外の子 ☐ 父 ☐ 祖父 ☐ その他 ☐ 母 ☐ 祖母 () ☐ 義父 ☐ 兄・姉 ☐ 義母 ☐ 弟・妹	
生年月日	昭和 平成 令和	5	2	年	5	月	1	日	性別	男・女			
居住区分	同居・別居		⇒別居の理由： a. 単身赴任 b. 進学 → 原則仕送り不要 c. その他 () ※別居の場合は送金証明の添付が必要です。										
申請する家族の住所 (住民票登録の住所)	〒			-							都 道 府 県	市 区 郡	
同居 電話 - -													

資格確認書の交付 ☐発行必要 ⇒ 資格確認書交付申請書の提出をお願いします。

【被扶養者認定申請に関する誓約】

今回申請する認定対象者については、私が主たる生計維持者であり、申請の内容に虚偽がないことを誓約致します。
なお、申請後または認定後に私との生計維持関係に変更が生じ、主として私が生計を維持する実態がなくなった場合は、速やかにその旨を健康保険組合に届出て、被扶養者資格の削除手続きを致します。
また、認定を受けた被扶養者はイビデン健康保険組合の行う保健事業に積極的に協力いたします。

被保険者氏名 健保 太郎

【届出の際の注意事項】

- ※被扶養者の認定申請を届け出る際は、「扶養認定対象者現況届」と該当する添付書類を各事業所の担当窓口へ届けてください。
- ※申請の内容が虚偽であることが発覚した場合は、発覚した時点で認定を取り消すことがあります。

事業主		常務理事	事務長	担当	事業所
所在地 名称 氏名					
		確認日(/)	確認日(/)	処理日(/)	受付日(/)

【事業主記載欄】 事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

- ☐収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認
※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者 しました。
- ☐被保険者の続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。
※ 内縁関係の場合は省略できません。

健保記入欄	報酬月額						☐ 75歳未満 ☐ 同居 ☐ 別居⇒ ☐ 仕送りあり (円/月) ☐ 収入上限未満 ☐ 2/1未満
認定年月日	令和		年		月		日

(60歳未満130万未満、60歳以上、障がい者180万未満)

