

健康保険被扶養者認定願書

申請年月日 令和 年 月 日

事業所名称	所属	記号	番号	氏名	印

※この届書には被扶養者状況表及び戸籍謄本などの添付書類が必要です。

住所	
----	--

申請の対象となる被扶養者	氏名	続柄	個人番号 生年月日	性別	年齢	同居・別居	申請理由
				昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		同居 別居
			昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		同居 別居	該当年月日 年 月 日
			昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		同居 別居	該当年月日 年 月 日
			昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		同居 別居	該当年月日 年 月 日
			昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		同居 別居	該当年月日 年 月 日

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒 ー	⑩
--------------------------------	-----	---

備考

☆記入しないで下さい。

常務理事	事務長			担当者	令和 年 月 日 認定

受付日付印

記入要領

申請の対象となる被扶養者

氏名 上段はカタカナ
下段は漢字で記入のこと

続柄 妻、長男、長女と記入のこと

生年月日 年号を○で囲み、和暦で記入のこと

年齢 提出現在の満年齢を記入のこと

性別 該当番号を○で囲む

同居・別居 該当の文字を○で囲む

申請理由 出生、結婚、退職などを記入のこと
該当年月日を記入のこと

添付書類が必要です

申請理由により戸籍謄本の他に添付書類が必要です。
詳細は、健康保険組合のホームページをご覧ください。

新生児以外は被扶養者状況表が必要です。