

被扶養者認定対象者状況届

東京ドーム健康保険組合

東京ドーム健康保険組合御中

被保険者記号 _____ 番号 _____ 所属 _____

被保険者氏名 _____ (印) TEL _____

住 所 _____

被扶養者との生計維持関係につき、下記のとおり回答します。
なお、この状況届は事実相違ない事を誓約いたします。

事業主証明欄

この状況届は事実相違ないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所

事業主

氏名 _____ (印)

(注) この届出に虚偽の申出があった場合は、健康保険法第217条により罰せられます。

認定対象者氏名	S・H・R	年	月	日生	年齢	満	歳	続柄
認定対象者住所	TEL _____							

1. 認定対象者の配偶者は

いる → その配偶者の扶養に入れない理由

いない → 死亡 平成・令和 _____ 年 _____ 月 → 遺族年金は 有 ・ 無 ・ 手続き中
 離婚 平成・令和 _____ 年 _____ 月
 未婚

2. 扶養の理由

① 扶養されるまでの経過と認定対象者の現在の生活状況をご記入ください。

② あなた（被保険者）が扶養しなければならない理由をご記入ください。

3. 認定対象者の申請時点の健康保険加入状況をチェックしてください。

勤務先の健康保険 各種共済組合 国民健康保険 無保 その他 (_____)
 退職後、任意継続加入 【資格喪失日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日】

1年以内に退職された方は、下記項目の該当するものにチェックをしてください。

雇用保険未加入 雇用保険加入 失業給付受給終了

4. 認定対象者の収入状況

収入 有り (不動産収入・年金含む)

無し (無職・無収入)

※収入有りの場合は下記の該当するものに○をし、金額等ご記入ください。

収入の種類		金額
年金収入	基礎、厚生、遺族、障害、恩給、企業、農業者、その他 (_____)	円/年
給付金	傷病手当金、その他 (_____)	日額 円
* 事業収入	自営・農業等事業内容 (_____)	円/年
** 不動産収入	賃貸収入、その他 (_____)	円/年
給 与	勤務先 (_____)	円/年
その他		円/年

* 事業収入は「収入金額等」－「売上原価」を、** 不動産収入は「収入金額等」－「租税公課」の金額を記入してください。

認定対象者が年金受給年齢に達している人で年金収入がない方は、受給しない(できない)理由をご記入ください。

5. あなた以外に扶養義務者はいますか。(例：親の申請＝あなたの兄弟・姉妹 等)

いない

いる → あなた以外の扶養義務者(兄弟・姉妹等)を下記にご記入ください。
また、生活費の援助をしている場合は援助の金額もご記入ください。

氏名	年齢	続柄	住所	援助の金額(月額)
				円
				円
				円

* 援助金額計 円

※6. 認定対象者の生活費

* 1ヶ月にかかる生活費

月額

円

* あなたが援助している生活費

月額

円

7. 認定対象者の健康状態

良好

療養中 → ① (傷病名) (受診開始日 年 月 日より現在に至る)
② (傷病名) (受診開始日 年 月 日より現在に至る)

8. 住居について

あなたと

同居

別居

9. 別居の場合

別居の理由をご記入ください。

別居先の家屋は 持ち家 借家(家賃・月額 円) その他()

10. 送金 有り 毎月 円 (日頃振込 銀行 郵便局)
 無し

※添付書類 ★は必ず添付、●は該当するものを添付してください。

★(非)課税証明書

★認定対象者の世帯全員の住民票

●年金受給者は年金通知書等

●退職者は離職票

●就職者は事業主の証明

●事業所得・不動産所得等ある方は税務署受付印のある「確定申告書第1表～2表と内訳書」の写し

●事業を廃業した方は税務署・農業委員会・保健所等の受付印がある「廃業届」の写し

●別居者は銀行または郵便局の振込書(3ヶ月分)

※認定対象者の生活費の記入が無い場合は、被扶養者認定できません。

※上記に虚偽の内容があった場合は、扶養認定日に遡り被扶養者の資格を喪失します。

資格喪失日以降に医療機関にかかった際の医療費は、全額請求致します。