T02

【例1】の①のイ
被保険者の加入と同時申請の
収入のない配偶者

被扶養者申請理由書（兼現況届）

被扶養者として申請する者の状況

被扶養者となる者	健保 花子	被保険者との続柄	妻	年齢	55 歳
配偶者の有無	有 ・ 無 （ ① 離婚 ② 死亡 ③ 未婚 ）				
住所	〒 105－0001 東京都港区虎ノ門〇－〇－〇				

収入の状況

1. 収入がない ⇒ 下記3.以下にお進みください。
2. 収入がある
   収入の種類（年間収入）
   ① 給与収入（賞与・交通費を含む） 円
   （注）勤務開始直後等の理由により3ヵ月分の収入実績がない場合は別様式「誓約書」を提出してください。
   ② 年金収入（老齢・遺族等） 円
   ③ 事業収入（不動産、個人事業、農業等） 【総収入額－経費】 円
   （注）総収入額から当該事業遂行のための直接的経費を差し引いた額（税務署で認められる必要経費とは異なります。） ＊減価償却費、修繕費、固定資産税、損害保険料等は控除対象外
   ④ その他（利子・配当及び傷病手当金等） 円
3. 雇用保険の受給（12ヵ月以内に退職した場合）
   ① 受給中（基本手当日額が基準額未満） 日額 円
   ② 受給待期中 受給開始日 年 月 日
   ③ 受給延長中 年 月頃まで
   ④ 今後申請予定 年 月頃
   ⑤ 受給しない（受給要件に該当しないも含む）
   ⑥ 未加入 （理由）

4. 同居者

氏名	年齢	続柄	職業・学生	年間収入（円）
健 保 太 郎	55	本人	〇〇機構	744万円
健 保 一 郎	29	長男	アルバイト	107万円
健 保 次 郎	22	二男	大学1年	0
健 保 葉 子	16	長女	高校1年	0

（注）
・被保険者と同居している場合は、被保険者についても記入してください。
・続柄は被保険者との関係を記入してください。（下記他の扶養義務者欄についても同様）

5. 他の扶養義務者（兄弟姉妹）の状況

氏名	年齢	続柄	職業・学生	年間収入（円）	家族構成	対象者への援助額（円）
該当なし						

6. 被保険者の配偶者の状況	配偶者の有無	有 ・ 無	＊有の場合は、下の7.「夫婦共同扶養の場合」欄について記入してください。
7. 夫婦共同扶養の場合	被保険者の年間収入 円	配偶者の年間収入 円	
8. 父母のうち一人を扶養申請する場合	もう一人の親の年間収入 円		

9. 今回、被扶養者として申請することとなった理由

① 被保険者が資格を取得したため	取得日	令和3年 3 月 1 日
② 結婚したため	入籍日	年 月 日
③ 離職したため	離職日	年 月 日
④ 雇用保険受給終了のため	終了日	年 月 日
⑤ 年間収入（見込）が基準額未満のため	年間収入	円
⑥ その他		

10. 現在あるいは以前に加入していた医療保険	① 健康保険（協会けんぽ・組合） ② 共済組合 ③ 国民健康保険 ④ その他 【名称】 〇〇省共済組合
11. 別居の場合の送金状況	1ヵ月の仕送り金額 円

【誓約】 被扶養者として申請する者の状況は上記のとおりであり、記入者は被保険者であることに相違ありません。
事実と異なる内容があった場合には、認定日に遡り被扶養者の資格を取り消し、その間にかかった健保負担医療費 及び給付金は返還いたします。
また、収入増、雇用保険受給開始等、扶養状況に変更があった場合は速やかに扶養削除の手続を行います。

令和 3 年 3 月 1 日

記号: 123 番号: 4567 被保険者氏名 健 保 太 郎

（留意事項）
1. 該当するものを〇で囲み、必要事項を記入してください。
2. 記載事項欄のうち、該当事項がない場合は「該当なし」と記入してください。
3. ここに記載された個人情報は、本申請に係る業務処理の目的のみに使用し、他の目的には使用しません。

経済産業関係法人健康保険組合理事長 殿