

〈扶養証明申請書〉

この書類は、被扶養者の認定に際して、特に必要な場合に提出していただく調書です。間違いのないように詳しく記入して下さい。

1. 被保険者の現況

(1) 記号 _____ 番号 _____ 被保険者名 _____ 標準報酬月額 _____ 円

(2) 被保険者の給与所得以外の収入 a. 有 収入の種類(具体的に) _____
給与所得以外の年額 _____ 円

b. 無

(3) 被扶養者(認定対象者)に対する事業所からの扶養(家族)手当の支給

a. 有 月額 _____ 円 (平成 _____ 年 _____ 月から)

b. 無 理由 _____

2. 被扶養者(認定対象者)

の現況

被扶養者名	続柄	生年月日	世帯別
			同居・別居
			同居・別居
			同居・別居

3. 被保険者が上記の者を扶養するに至った経過

* 今までどうされていて、いつ、どのような状況により扶養申請するに至ったかをできるだけ詳しく記入して下さい。

4. 被扶養者(認定対象者)の年間収入見積額

(1) 年金・恩給・失業保険 a. 有 種類 _____
年額 _____ 円

b. 無 理由 _____

c. 手続き中 種類 _____

受給開始予定 (平成 _____ 年 _____ 月より)

(2) その他の収入 a. 有 種類 (自営業・農業・不動産・パートなど具体的に記入)
年額 _____ 円

b. 無

5. 被保険者と被扶養者(認定対象者)が別居の場合のみ記入して下さい。

(1) 被保険者から被扶養者(認定対象者)への送金援助 a. 有 月額 _____ 円 年額 _____ 円
b. 無

(2) 送金方法 a. 銀行振込 b. 郵便振替 c. 現金書留 d. その他(_____)

倉庫業健保組合に提出したいので、うえのことをご証明ください。 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

健康保険委員殿 被保険者名 印

調査の結果、うえのことに相違ないことを証明いたします。 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

健康保険委員 印