

常務理事	事務長	担当者

被扶養者届

黄色に塗りつぶされている箇所を入力してください。
2枚目の「被扶養者認定通知書」には必要項目が自動で入力されます。

記号	21	番号	1234	被保険者氏名	健保 太郎		住所	〒 167-0001 東京都中野区中野4-10-1		電話	03-6743-6790
認定対象者	【健保使用】認定年月日	性別	続柄	フリガナ氏名		生年月日(和暦)	住所	扶養し始めた理由	【対象者のみ】海外に居住する理由		
	(記入例1)	女	妻	ケホ °ルカ 健保 花子	平成	3年3月3日	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ 別の場合入力↓ 〒	退職			
						年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ 別の場合入力↓ 〒				
	(記入例2)	男	長男	ケホ °イチウ 健保 一郎	令和	4年3月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ 別の場合入力↓ 〒	出生			
						年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ 別の場合入力↓ 〒				
	(記入例3)	女	長女	ケホ °ルカ 健保 はるか	令和	1年8月8日	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ 別の場合入力↓ 〒	被保険者入社			

配偶者が扶養に入っていない場合は「配偶者状況確認欄」に回答してください。

《配偶者状況確認欄》 ※認定対象者に『子供』が含まれている場合は以下に回答し、必要書類を添付してください。

①被保険者の配偶者は栗田健保の扶養に入っていますか？	<input type="checkbox"/>	すでに被扶養者である または 被扶養者として届出中		
	<input type="checkbox"/>	配偶者も栗田健保の被保険者である(社員) 配偶者名前()		
	<input checked="" type="checkbox"/>	被扶養者ではない ⇒ ②、③、④のいずれかへ		
②配偶者の収入について	被保険者年収 (600万円)	>	配偶者年収 (300万円)	<p>■被保険者の年収より配偶者の年収が高い場合は申請不可</p> <p>■配偶者年収を確認できる書類(源泉徴収票等)を添付</p> <p>但し、出生児の扶養追加の場合は証明書類を不要とします。</p> <p>※出生児の申請の場合でも配偶者の年収を確認できる書類をご提出いただく場合があります。対象の方には個別に健保よりご連絡いたします。</p>
③離別している	離婚日	年 月 日		戸籍謄本・抄本、離婚受理証明等の離婚を確認できる書類添付
④死別している	死亡日	年 月 日		戸籍謄本・抄本等で死別を確認できる書類添付

令和 年 月 日

事業主住所氏名

↑配偶者の状況に応じた添付書類をご用意ください。その他の添付書類は「被扶養者届に添付する書類」をご確認ください。

被扶養者認定通知書

記号	21	番号	1234	被保険者氏名	健保 太郎			住所	〒 164-0001 東京都中野区中野4-10-1	電話	03-6743-6790
認定対象者	認定年月日	性別	続柄	フリガナ氏名	生年月日(和暦)	住 所		扶養し始めた理由	【対象者のみ】 海外に居住する理由		
		女	妻	ケホ °ルカ 健保 花子	平成	3 年 3 月 3 日	<input type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ 別の場合入力↓	退職			
						年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ 別の場合入力↓				
		男	長男	ケホ °イロウ 健保 一郎	令和	4 年 3 月 1 日	<input type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ 別の場合入力↓	出生			
						年 月 日	<input type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ 別の場合入力↓				
	女	長女	ケホ °ルカ 健保 はるか	令和	1 年 8 月 8 日	<input type="checkbox"/> 被保険者住所と同じ 別の場合入力↓	被保険者入社				

被扶養者について上記のとおり認定しましたので通知します。

栗 田 健 康 保 険 組 合