

# 被扶養者認定調書

結婚したとき

			提出年月日	令和 1 年 6 月 3 日
被保険者証 記号・番号	氏 名	所 属・部 署 名		年間収入額(見込)
1234 - 5678	健保 太郎	日本マイクロソフト株式会社 ○○○部		0,000,000円

以下は申請される認定対象者について記入してください。

認定対象者氏名	生 年 月 日	続 柄	職業・学年	同居・別居先住所
健保 花子	<input checked="" type="radio"/> 平・令 61年 8月 31日	32歳 妻	パート	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居→

認定対象者の該当するものに○をつけ、記入してください。

申 請 理 由	1. 被保険者の保険加入	5. 任継喪失 (平・令 年 月 日)	9. 大学・専門学校等への入学 (平・令 年 月 日)
	<input checked="" type="radio"/> 2. 結 婚 (平・令 1年 5月 30日)	6. 扶養者の死亡 (平・令 年 月 日)	10. その他 (理由を明記 )
	3. 退 職 (平・令 年 月 日)	7. 離 婚 (平・令 年 月 日)	
	4. 収入の減 (平・令 年 月 日)	8. 自営業の廃業 (平・令 年 月 日)	
父母・祖父母が別居の場合、兄弟姉妹・孫等を扶養する場合は、扶養するに至る理由を明記してください。			

直近まで加入していた健康保険	1. 健康保険(本人として <input type="checkbox"/> / 家族として <input type="checkbox"/> )	3. 任意継続保険	5. その他 ( )
	<input checked="" type="radio"/> 2. 国民健康保険(現在も加入中の場合はこちらにもチェックをお願いします)	4. 共済組合	

就 労 状 況	1. 1年以上無職				
	2. 1年以内に退職・	今までの勤務先	勤務期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
		雇用保険の状況	1. 失業給付の受給制限期間中である	3. 失業給付の受給期間延長中である	5. 雇用保険適用除外者である
	<input checked="" type="radio"/> 3. 就職中	勤務先	株式会社○○	年間収入	96万 円
	4. 自営業を廃業	職種	廃業日	平・令 年 月 日	
	5. 自営業を開業中 (開業届提出済み口)	職種	年間売上	円	
6. その他	状況				

認 定 対 象 者 又 は 今 後 の 現 在 入 入 の 有 無	認定対象者の年間総収入金額	96万 円	出産手当金	<input checked="" type="radio"/> ない・ある	年 月 日 ~ 年 月 日頃まで	受給日額: 円
	1. ある (異動年月日時点での収入、今後の見込み) ※右の内訳も記入してください。(雇用保険の受給申請をまだ行っていない場合は、「雇用保険(失業手当)」欄の期間、受給日額を記入する必要はありません。)	内 訳	傷病手当金	<input checked="" type="radio"/> ない・ある	年 月 日 ~ 年 月 日頃まで	受給日額: 円
			雇用保険(失業手当)	<input checked="" type="radio"/> ない・ある	年 月 日 ~ 年 月 日頃まで	受給日額: 円
			年金・恩給	<input checked="" type="radio"/> ない・ある	老齢・遺族・厚生・障害・共済 恩給・その他の年金( )	年額: 円
			給与収入	ない <input checked="" type="radio"/> ある	年額: 96万 円	
			その他の収入 (利子・配当、家賃・地代収入等)	<input checked="" type="radio"/> ない・ある	具体的に: ( ) 年額: 円	
2. ない						

認定対象者は被保険者の税法上の扶養家族になるか	<input checked="" type="radio"/> 1. なっている 又は 今後なる
	<input type="radio"/> 2. ならない 理由: 4. 収入が103万円以上 □ 他者の扶養家族 被扶養者の氏名 ( ) 認定対象者との続柄 ( ) ハ. その他 ( )

認定対象者が配偶者以外るときは下記にも記入してください。

認定対象者の配偶者の有無	1. ある 配偶者の氏名 ( ) 配偶者の年収額 ( 万円 ) ※配偶者の年収額証明書の提出が必要です。
	<input type="radio"/> 2. ない ( 死別 その他 )

被 保 険 者 以 外 の 扶 養 義 務 者 (親・兄弟・姉妹等)	氏 名	続 柄	年 齢	年間収入	同居・別居	住 所	扶養できない理由
				万円	同・別		
				万円	同・別		
				万円	同・別		

仕 送 り 金 額	認定対象者が被保険者と別居している場合の仕送り金額	被保険者から認定対象者に対する年間仕送り金額 ( 万円 )
		被保険者以外の家族から認定対象者への仕送り金額 ( 万円 ) 仕送りする者の氏名 ( ) 認定対象者との続柄 ( )

【送付先】 ※社内便は黄色のInter Office Mail、社外は書留郵便もしくはレターパックをご利用ください。

社内便の場合:SGT/CC 10025912/HR/健康保険証担当

社外の場合:〒108-0075 東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー

日本マイクロソフト(株) 人事本部 健康保険証担当

マイクロソフト健康保険組合 理事長 殿