

申請対象家族の現況について

現況等記入欄	申請家族氏名	(フリガナ)		申請家族生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
	続柄		年齢	歳	同別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居の場合	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 同居人あり	
	収入状況	<input type="checkbox"/> 収入有 <input type="checkbox"/> 収入無	「収入」とは、給与(パート・アルバイト含)、年金(遺族年金・障害年金含)、利子・配当収入、商工農業収入、雇用保険法による失業給付・傷病手当、健康保険法による傷病手当・出産手当などあらゆる収入を含みます。						
	収入がない方	該当する番号を記入してください <input type="checkbox"/> 1 就職活動中 <input type="checkbox"/> 2 学校には通っていないが、資格取得のため勉強中 () <input type="checkbox"/> 3 傷病中により労務不能 <input type="checkbox"/> 4 その他 具体的な理由							
	上記のとおり、間違いありません。 なお、今後の状況が変わりましたら、改めて手続き(資格喪失など)をおこないます。 年 月 日 申請対象家族サイン (直筆記入) _____								
被保険者証の(左づめ)	記号(1か2か3)	番号(保険者番号06270748ではありません)			事業所名				
被保険者氏名	(フリガナ)								

※本証明書は、当組合が健康保険被扶養者認定の確認のために必要な書類です。

※当帳票の内容については、健康保険業務以外の目的には使用しません。

受付日付印