

任意継続の被扶養者申請をおこなう場合

被保険者情報	被保険者証の (左づめ)	記号 3	番号 (保険者番号06270748ではありません)	生年月日	年	月	日	
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				
	氏名	(フリガナ)					性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	(〒 - )					都 道 府 県	
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	( )						

※添付書類が必要です (詳細は「大阪ガス健康保険組合ホームページ」をご覧ください。)

被扶養者情報	申請内容	どちらかにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 扶養家族の認定手続き <input type="checkbox"/> 扶養家族の喪失手続き					
	申請する家族の氏名			生年月日	性別	同居別居	
	(カナ)			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 同居	
	(氏)	(名)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 別居		
	続柄		月平均収入	収入内容			
	<input type="checkbox"/>	夫:05 妻:06 長男:11 二男:12 三男:13 長女:21 二女:22 三女:23 実父:31 実母:32 養父:33 養母:34 兄:41 弟:42 姉:43 妹:44 祖父:71 祖母:72 義父:81 義母:82	万円/月	<input type="checkbox"/>	1.無収入 2.給与(パート・アルバイト含) 3.年金(遺族年金などあらゆる年金含) 4.給与・年金以外の収入		
	異動発生日		異動理由				
	年 月 日	<input type="checkbox"/>	10:結婚 12:離婚 14:出生 16:死亡 18:除籍 20:復籍 30:就職 32:離職 93:一時保存 36:雇用保険受給開始 38:雇用保険受給終了 91:出産手当金受給開始 92:出産手当金受給終了 94:収入オーバー 95:扶養変更 90:その他				
「扶養変更」「その他」の場合は理由を詳しく記入							
配偶者が扶養家族ではないときは、その配偶者の月平均収入をご記入ください。			万円/月				
申請する被扶養者が別居しているときは、その被扶養者への送金額をご記入ください。			万円/月				

被扶養者に異動がありましたので、上記のとおり届出します。

年 月 日

【添付書類の例】 下記書類以外にも、内容により追加書類を依頼することがあります。

別居の家族を申請するときは、送金証明(送り手・受け手がわかるもの。手渡し、物品は不可)が必要です。

入れた いとき	離職	所得証明書+退職証明書(写し)
	雇用保険受給終了	所得証明書+雇用保険受給者証(写し)+(対象者によっては現況届)
はずした いとき	就職	就職先の保険証(写し)
	雇用保険受給開始	雇用保険受給者証(写し)
	収入オーバー	収入が超えていない月と超えた月の金額がわかるもの
	死亡	死亡診断書(写し)

健保組合 記入欄	認定・喪失	年	月	日
-------------	-------	---	---	---

受付日付印

大阪ガス健康保険組合

※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。