

健康保険被扶養者申請理由書

| | | | | | | | | |
|---------|----|--|------|--|--------|----|--|---|
| 被保険者証 | 記号 | | 番号 | | 被保険者氏名 | | | 印 |
| 認定対象者氏名 | | | 生年月日 | | | 続柄 | | |
| | | | 生年月日 | | | 続柄 | | |
| | | | 生年月日 | | | 続柄 | | |
| | | | 生年月日 | | | 続柄 | | |

◎被扶養者申請の理由(被保険者が被扶養者とする理由を具体的に記入してください)

.....

.....

.....

.....

◎被扶養者申請の理由が離職の場合

| | | | |
|---------------------|---|---------------------|---|
| 離職日 | 令和 年 月 日 | | |
| 就職内定ありの場合、 就職予定日 | 令和 年 月 日 | 出産予定ありの場合、 出産予定日 | 令和 年 月 日 |
| 雇用保険受給状況 | 雇用保険受給中 ・ 待機期間中 ・ 給付制限中 基本手当日額 (円) 受給開始(予定)日 令和 年 月 日) 受給期間延長 ・ 受給期間延長予定 受給しない ・ 受給資格無し | | ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書がお手元に届き次第、必ず写しをご提出ください |

- ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書をお持ちの方は、写しをご提出ください
- ・待機期間、受給制限中は、写しの余白に受給開始予定日をご記入ください
(不明な場合は、ハローワークへお問い合わせください)
- ・再就職内定がある場合は、下欄の勤務先等についてもご記入ください

◎認定対象者が就労しているまたは、離職したが就労を予定している場合

勤務先・勤務条件(自営の場合は事業内容・就労状況)等を具体的に記入してください

就労後も扶養を継続する場合は、1ヶ月就労した給与明細コピーを入手次第送付してください

・勤務先 名称 _____

住所 _____ 電話番号 _____

・勤務先での身分 正社員 契約社員 パート アルバイト その他()

・勤務状況 1日の勤務時間 _____ 時間 1ヶ月の勤務日数 _____ 日

・勤務開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から ・給与総支給額見込額 _____ 円

・その他 _____

※審査に必要なため、指定された書類は必ず提出してください

記入例①

健康保険被扶養者申請理由書

| | | | | | | | | |
|---------|----|-------|----|------|--------|----------|----|---|
| 被保険者証 | 記号 | 10 | 番号 | 1234 | 被保険者氏名 | 日精 太郎 | 日精 | |
| 認定対象者氏名 | | 日精 花子 | | | 生年月日 | 平成〇年〇月〇日 | 続柄 | 妻 |
| | | | | | 生年月日 | | 続柄 | |
| | | | | | 生年月日 | | 続柄 | |

◎被扶養者申請の理由(被保険者が被扶養者とする理由を具体的に記入してください)

妻・日精花子は、令和〇年〇月〇日に退職し、現在無職無収入です。
 令和〇年〇月に出産予定のため、失業給付受給期間延長の届出をしました。

◎被扶養者申請の理由が離職の場合 ← 必ずご記入ください

| | | | |
|---------------------|---|---------------------|---|
| 離職日 | 令和〇年〇月〇日 | | |
| 就職内定ありの場合、 就職予定日 | 令和 年 月 日 | 出産予定ありの場合、 出産予定日 | 令和〇年〇月〇日 |
| 雇用保険受給状況 | 雇用保険受給中 ・ 待機期間中 ・ 給付制限中 基本手当日額 (円) 受給開始(予定)日 (令和 年 月 日) 受給期間延長 ・ 受給期間延長予定 受給しない ・ 受給資格無し | | ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書がお手元に届き次第、必ず写しをご提出ください |

- ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書をお持ちの方は、写しをご提出ください
- ・待機期間、受給制限中は、写しの余白に受給開始予定日をご記入ください
(不明な場合は、ハローワークへお問い合わせください)
- ・再就職内定がある場合は、下欄の勤務先等についてもご記入ください

◎認定対象者が就労しているまたは、離職したが就労を予定している場合

勤務先・勤務条件(自営の場合は事業内容・就労状況)等を具体的に記入してください

就労後も扶養を継続する場合は、1ヶ月就労した給与明細コピーを入手次第送付してください

・勤務先 名称 _____
 住所 _____ 電話番号 _____

・勤務先での身分 正社員 契約社員 パート アルバイト その他()

・勤務状況 1日の勤務時間 _____ 時間 1ヶ月の勤務日数 _____ 日

・勤務開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から ・給与総支給額見込額 _____ 円

・その他 _____

※審査に必要なため、指定された書類は必ず提出してください

記入例②

健康保険被扶養者申請理由書

| | | | | | | | | |
|---------|-------|----|----|------|--------|----------|----|---|
| 被保険者証 | 記号 | 10 | 番号 | 1234 | 被保険者氏名 | 日精 太郎 | 日精 | |
| 認定対象者氏名 | 日精 花子 | | | | 生年月日 | 昭和○年○月○日 | 続柄 | 母 |
| | | | | | 生年月日 | | 続柄 | |
| | | | | | 生年月日 | | 続柄 | |

◎被扶養者申請の理由(被保険者が被扶養者とする理由を具体的に記入してください)

母・日精花子は現在○歳ですが、国民年金および厚生年金加入期間が短く、年金資格期間を満たしていないため、一切の年金を受給していません。

※ 年金支給開始年齢以上で年金受給がない場合、理由書と非課税証明書が必要

◎被扶養者申請の理由が離職の場合

| 離職日 | 令和 年 月 日 | 出産予定ありの場合、 就職予定日 | 令和 年 月 日 |
|----------|---|---------------------|---|
| 雇用保険受給状況 | 雇用保険受給中 ・ 待機期間中 ・ 給付制限中 基本手当日額 (円) 受給開始(予定)日 (令和 年 月 日) 受給期間延長 ・ 受給期間延長予定 受給しない ・ 受給資格無し | | ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書がお手元に届き次第、必ず写しをご提出ください |

- ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書をお持ちの方は、写しをご提出ください
- ・待機期間、受給制限中は、写しの余白に受給開始予定日をご記入ください
(不明な場合は、ハローワークへお問い合わせください)
- ・再就職内定がある場合は、下欄の勤務先等についてもご記入ください

◎認定対象者が就労しているまたは、離職したが就労を予定している場合

勤務先・勤務条件(自営の場合は事業内容・就労状況)等を具体的に記入してください

就労後も扶養を継続する場合は、1ヶ月就労した給与明細コピーを入手次第送付してください

| | | | | | |
|----------|---------|---------|----------|--------|-------------------|
| ・勤務先 名称 | _____ | | | | |
| 住所 | _____ | | 電話番号 | _____ | |
| ・勤務先での身分 | 正社員 | 契約社員 | パート | アルバイト | その他() |
| ・勤務状況 | 1日の勤務時間 | _____時間 | 1ヶ月の勤務日数 | _____日 | |
| ・勤務開始日 | _____年 | _____月 | _____日 | から | ・給与総支給額見込額 _____円 |
| ・その他 | _____ | | | | |

※審査に必要なため、指定された書類は必ず提出してください

記入例③ 健康保険被扶養者申請理由書

| | | | | | | | | |
|---------|----|-------|----|------|--------|----------|----|----|
| 被保険者証 | 記号 | 10 | 番号 | 1234 | 被保険者氏名 | 日精 太郎 | | 日精 |
| 認定対象者氏名 | | 日精 花子 | | | 生年月日 | 平成〇年〇月〇日 | 続柄 | 妻 |
| | | | | | 生年月日 | | 続柄 | |
| | | | | | 生年月日 | | 続柄 | |

◎被扶養者申請の理由(被保険者が被扶養者とする理由を具体的に記入してください)

妻・日精花子は自宅近くの農家手伝いをしています。

4月から10月まで、月額約50,000円程度(計・約350,000円)手伝いによる報酬を受取っておりますが、確定申告をしておりません。

※ 非課税証明書添付必要

◎被扶養者申請の理由が離職の場合

| 離職日 | 令和 年 月 日 | | 令和 年 月 日 |
|---|--|---------------------|---|
| 就職内定ありの場合、 就職予定日 | 令和 年 月 日 | 出産予定ありの場合、 出産予定日 | 令和 年 月 日 |
| 雇用保険受給状況 | 雇用保険受給中 ・ 待機期間中 ・ 給付制限中 基本手当日額 (円) 受給開始(予定)日 (令和 年 月 日) 受給期間延長 ・ 受給期間延長予定 受給しない ・ 受給資格無し | | ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書がお手元に届き次第、必ず写しをご提出ください |
| ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書をお持ちの方は、写しをご提出ください ・待機期間、受給制限中は、写しの余白に受給開始予定日をご記入ください (不明な場合は、ハローワークへお問い合わせください) ・再就職内定がある場合は、下欄の勤務先等についてもご記入ください | | | |

◎認定対象者が就労しているまたは、離職したが就労を予定している場合

勤務先・勤務条件(自営の場合は事業内容・就労状況)等を具体的に記入してください

就労後も扶養を継続する場合は、1ヶ月就労した給与明細コピーを入手次第送付してください

・勤務先 名称 _____

住所 _____ 電話番号 _____

・勤務先での身分 正社員 契約社員 パート アルバイト その他()

・勤務状況 1日の勤務時間 _____ 時間 1ヶ月の勤務日数 _____ 日

・勤務開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から ・給与総支給額見込額 _____ 円

・その他 _____

※審査に必要なため、指定された書類は必ず提出してください

記入例④ 健康保険被扶養者申請理由書

| | | | | | | | |
|---------|-------|----|------|----------|--------|-------|----|
| 被保険者証 | 記号 | 10 | 番号 | 1234 | 被保険者氏名 | 日精 太郎 | 日精 |
| 認定対象者氏名 | 日精 花子 | | 生年月日 | 平成〇年〇月〇日 | 続柄 | 妻 | |
| | | | 生年月日 | | 続柄 | | |
| | | | 生年月日 | | 続柄 | | |

◎被扶養者申請の理由(被保険者が被扶養者とする理由を具体的に記入してください)

妻・日精花子は、夫の海外赴任帯同のため、令和〇年〇月〇日より、アメリカ合衆国に居住しています。就労ビザはなく、現在、無職無収入です。日本での収入も、全くありません。

◎被扶養者申請の理由が離職の場合

| 離職日 | 令和 年 月 日 | | |
|-----------------|---|-----------------|---|
| 就職内定ありの場合、就職予定日 | 令和 年 月 日 | 出産予定ありの場合、出産予定日 | 令和 年 月 日 |
| 雇用保険受給状況 | 雇用保険受給中 ・ 待機期間中 ・ 給付制限中 基本手当日額 (円) 受給開始(予定)日 (令和 年 月 日) 受給期間延長 ・ 受給期間延長予定 受給しない ・ 受給資格無し | | ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書がお手元に届き次第、必ず写しをご提出ください |

- ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書をお持ちの方は、写しをご提出ください
- ・待機期間、受給制限中は、写しの余白に受給開始予定日をご記入ください(不明な場合は、ハローワークへお問い合わせください)
- ・再就職内定がある場合は、下欄の勤務先等についてもご記入ください

◎認定対象者が就労しているまたは、離職したが就労を予定している場合

勤務先・勤務条件(自営の場合は事業内容・就労状況)等を具体的に記入してください

就労後も扶養を継続する場合は、1ヶ月就労した給与明細コピーを入手次第送付してください

・勤務先 名称 _____
住所 _____ 電話番号 _____

・勤務先での身分 正社員 契約社員 パート アルバイト その他()

・勤務状況 1日の勤務時間 _____ 時間 1ヶ月の勤務日数 _____ 日

・勤務開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から ・給与総支給額見込額 _____ 円

・その他 _____

※審査に必要なため、指定された書類は必ず提出してください

記入例⑤ 健康保険被扶養者申請理由書

| | | | | | | | | |
|---------|----|-------|----|------|--------|----------|-------|----|
| 被保険者証 | 記号 | 10 | 番号 | 1234 | 被保険者氏名 | | 日精 太郎 | 日精 |
| 認定対象者氏名 | | 日精 花子 | | | 生年月日 | 平成〇年〇月〇日 | 続柄 | 妻 |
| | | | | | 生年月日 | | 続柄 | |
| | | | | | 生年月日 | | 続柄 | |

◎被扶養者申請の理由(被保険者が被扶養者とする理由を具体的に記入してください)

妻・日精花子は、アメリカ合衆国より令和〇年〇月〇日に帰国しました。
 令和〇年1月1日当時、日本に住民票がないため、市区町村交付の昨年の所得証明
 を受けることができません。
 現在、無職・無収入で、失業給付の受給もありません。

◎被扶養者申請の理由が離職の場合

| 離職日 | 令和 年 月 日 | | |
|---------------------|---|---------------------|---|
| 就職内定ありの場合、 就職予定日 | 令和 年 月 日 | 出産予定ありの場合、 出産予定日 | 令和 年 月 日 |
| 雇用保険受給状況 | 雇用保険受給中 ・ 待機期間中 ・ 給付制限中 基本手当日額 (円) 受給開始(予定)日 (令和 年 月 日) 受給期間延長 ・ 受給期間延長予定 受給しない ・ 受給資格無し | | ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書がお手元に届き次第、必ず写しをご提出ください |

- ・雇用保険受給資格者証、受給期間延長通知書をお持ちの方は、写しをご提出ください
- ・待機期間、受給制限中は、写しの余白に受給開始予定日をご記入ください
(不明な場合は、ハローワークへお問い合わせください)
- ・再就職内定がある場合は、下欄の勤務先等についてもご記入ください

◎認定対象者が就労しているまたは、離職したが就労を予定している場合

勤務先・勤務条件(自営の場合は事業内容・就労状況)等を具体的に記入してください

就労後も扶養を継続する場合は、1ヶ月就労した給与明細コピーを入手次第送付してください

・勤務先 名称 _____
 住所 _____ 電話番号 _____
 ・勤務先での身分 正社員 契約社員 パート アルバイト その他()
 ・勤務状況 1日の勤務時間 _____ 時間 1ヶ月の勤務日数 _____ 日
 ・勤務開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から ・給与総支給額見込額 _____ 円
 ・その他 _____

※審査に必要なため、指定された書類は必ず提出してください