

提出先: 事業所(会社)

R8

扶養認定対象者現況届【子1】

(出生～義務教育終了まで)

健保組合 押印欄	常務理事	事務長		担当者

本届は扶養認定対象者1名につき1枚必要です。必要書類を添付の上、事業所の健保担当者に提出してください。
届出が申請事由発生日から1ヶ月を超える場合は、健保組合受付日(全ての必要書類が確認出来た日)が認定日となります。出生除く。

記号-番号	事業所名(社名)	被保険者氏名	子の住民票上の住所	
-			〒	
子の氏名	続柄(例 長男・長女)	年齢	同居別居の区分	子の居所(現住所)
			<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居	〒 TEL
被保険者の 配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 有 → 配偶者を健康保険の扶養に <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> している または 同時に申請中 <input type="checkbox"/> していない → 配偶者の年収 ※ 円	

※ 厚生省通知により、年間収入の多い方の被扶養者とするを原則とすると定められています。また、配偶者の年収に変更があった場合は速やかに届出をおこなってください。

必要書類 ①～③ 全て必須	<input checked="" type="checkbox"/> ① 扶養認定対象者現況届(本紙)
	<input type="checkbox"/> ② 住民票(個人番号・続柄の記載のある原本・発行日が3ヶ月以内のもの)
	<input type="checkbox"/> ③ 下記の該当する書類

1・2は該当する項目に☑を付け、3・4は理由を記入してください。全て必須です。

1. 届出を出す(申請)理由 (必須)

申請事由	申請事由発生日	必要書類
<input type="checkbox"/> 出生	令和 年 月 日	①②必須
<input type="checkbox"/> 被保険者が当健康保険の資格を取得した	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 配偶者の扶養から外れた(退職・離婚等)	令和 年 月 日	加入していた健康保険の資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> 養子縁組をした	令和 年 月 日	1. 養子縁組をしたことが分かる書類(戸籍謄本原本) 2. 加入していた健康保険の資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> 養子縁組をしていないが同居している	令和 年 月 日	1. 同居していることが分かる書類 (住民票に記載あれば代用可) 2. 加入していた健康保険の資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> その他(上記以外の場合は事由を詳しく記入してください)		

2. 子が加入していた(している)健康保険等 (必須)

健康保険組合、協会けんぽ、共済組合の名称()

国民健康保険

未加入

3. 別居の理由 (別居の場合のみ必須)

4. その他・特記事項

ユアサ健康保険組合 理事長 殿

漏れなく記入しましたので、上記の通り現況を届けます。この届により被扶養者として認定を受けたあと、事実と相違があった場合、被扶養者認定日に遡って被扶養者資格を取り消しされても異議はありません。またその際には、貴健康保険組合が負担した医療費、保険給付金等は全額返還致します。

令和 年 月 日

被保険者自署

自署の場合㊟省略可

㊟

健保組合 受付印	
-------------	--