

被扶養者加入に関する申立書（その1）

該当する□に✓、添付書類を揃えて提出してください。状況により追加で書類を提出していただく場合があります。

被保険者氏名		↓子の場合、長男、長女 等で記載してください		
対象者氏名	続柄	年齢	申請前の状況	
			<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト
			<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> 無職
1. 扶養申請の理由（あてはまるもの全てに✓）			該当項目に必要な添付書類	
<input type="checkbox"/> 結婚したため <input type="checkbox"/> 退職したため <input type="checkbox"/> 事業を廃業したため <input type="checkbox"/> 収入が減少したため <input type="checkbox"/> 雇用保険失業給付の受給が終了したため <input type="checkbox"/> 学生のため（大学生、予備校生、専修・専門学校生、高専生含む） <input type="checkbox"/> 被保険者が古河電工健保へ加入したため <input type="checkbox"/> その他（理由：） 			→ 婚姻日がわかる書類 → 被扶養者加入に関する申立書（その2） → 廃業届北°-等 廃業を証明できる書類 → 雇用契約書 又は 給与支払見込証明書 → 雇用保険受給資格者証両面北°- → 在学証明書 又は 学生証両面北°- 	
2. 今まで加入していた健康保険について			該当項目に必要な添付書類	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険加入中 <input type="checkbox"/> 健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等 <input type="checkbox"/> 未加入（理由：） 			→ 適用開始日が確認できるものの北°- → 健康保険資格喪失証明書	
3. 生活世帯の状況			該当項目に必要な添付書類	
別居 ↓該当項目に□	□ 同居			
<input type="checkbox"/> 被保険者の会社都合によるもの（単身赴任等） <input type="checkbox"/> 対象者が自宅から通えない学校に進学 <input type="checkbox"/> 対象者が介護福祉施設や障害者施設に入所 <input type="checkbox"/> その他（理由：） <u>仕送りの目安：人事院が算定する平均的な生活費</u> 毎月継続的な仕送りであること。手渡しや、あらかじめまとめた金額を渡すことは認めません。			→ 在学証明書 又は 学生証両面北°- → 入所証明書 → 直近3か月の仕送り実績を確認 振込明細書、現金書留控え等の北°- ※被保険者から認定対象者へが明確であるもの	
4. 被保険者の他に収入のある同居家族がいる場合			該当項目に必要な添付書類	
氏名：	続柄：	→ その方の収入証明 ※対象者が配偶者の場合、不要		
5. 今後1年間の収入		無	有	該当項目に必要な添付書類
給与収入（パート・アルバイト含む）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ 給与支払見込証明書 又は 直近3か月の給与明細北°-
年金・恩給収入		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ 年金振込通知書北°- 又は 年金改定通知書北°-
事業収入・不動産収入		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ 「確定申告書」の全頁北°-、事業内容の説明書類
継続性のある利子・投資の収入		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ 確定申告書第一表、第二表北°-
雑収入（原稿料・印税・講演料等）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ 確定申告書第一表、第二表北°-
傷病手当金・出産手当金		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ 支給決定通知書北°-、前健保の標準報酬月額証明
奨学金（返還義務のないもの）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ 支給決定通知書北°- 又は 振込通知書北°-
養育費・慰謝料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ 収入額を確認できるもの
その他 継続性のある収入		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ 収入額を確認できるもの
申請前から無職無収入で、今後も無職無収入である		<input type="checkbox"/>	→ 課税(非課税)証明書、所得証明書 等	
6. あなたはこの認定対象者の生計費をどの程度負担していますか				
<input type="checkbox"/> 80%以上 <input type="checkbox"/> 60%以上 <input type="checkbox"/> 50%以上 <input type="checkbox"/> 50%未満				
7 誓約欄	本申立書の内容に虚偽がないことを誓約いたします。申告後、扶養状況に変更があった場合は速やかに届け出ます。届出義務を怠ったり、届出内容が事実と異なっていた場合は、遡っての資格取消しを受け、当該期間にわたり古河電工健康保険組合が負担した医療費及び給付金の全てを返戻いたします。			
被保険者署名（対象者ではありません）：				
8. 申立内容について説明が必要な場合はこちらに記入してください。				