

被扶養者認定の参考資料

(該当箇所全てに ○、ご記入をお願いします。)

石川県自動車販売店健康保険組合

配 偶 者	現在加入している 又は 加入していた医療保険制度に ○をつけてください。		全国健康保険協会 各種共済組合	組合管掌健康保険 国民健康保険		
	加入日 平成・令和 年 月 日					
	退職日		令和 年 月 日			
	退職理由		自己都合退職 その他()			
	失業給付の有無		有	申請中(申請予定)	受給中	
				受給終了済 ※受給終了のわかるものの写しを添付してください		
			無	(理由)		
	離職の場合	出産のため	出産日	令和 年 月 日		
			出産予定日	令和 年 月 日		
			出産手当金の有無	有 無 (理由)		
年金収入の有無		有	年間()円 ※年金の額が分かるものの写しを添付してください			
		無	理由()			
収入の有無 (パート、アルバイトを含む)		有の場合 又は	1ヶ月()円 ※給与明細書直近2~3ヶ月分の写しを添付してください ※雇用契約書の写し等を添付してください			
			常勤 ・ 非常勤 ・ パート ・ アルバイト			
(その他申請理由)						
子	学生(学校名) ・ 学年 年)					
	その他理由()					

父・母・その他	現在加入している 又は 加入していた医療保険制度に ○をつけてください。		全国健康保険協会 各種共済組合	組合管掌健康保険 国民健康保険		
	加入日 平成・令和 年 月 日					
	同居・別居の区分		同居 ・ 別居			
	別居の場合		送金額 月額()円 ※送金の金額のわかるものの写しを添付してください			
	離職のため	退職日		令和 年 月 日		
		退職理由		自己都合退職 その他()		
		失業給付の有無		有	申請中(申請予定)	受給中
	受給終了済 ※受給終了のわかるものの写しを添付してください					
			無	(理由)		
	その他		理由()			
収入について	年金収入の有無		有	年間()円 ※年金の額が分かるものの写しを添付してください		
			無	理由()		
	収入の有無 (パート、アルバイトを含む)		有 又は	1ヶ月()円 ※給与明細書直近2~3ヶ月分の写しを添付してください ※雇用契約書の写し等を添付してください		
常勤 ・ 非常勤 ・ パート ・ アルバイト						
その他 (傷病手当金を含む)		有()円 無				

※ 被扶養者異動届の際、必要添付書類といっしょに提出してください。

現在、扶養者認定するにあたり、不明な点があれば電話照会等で対処していますが、連絡が取れない場合等は事務処理が遅延することがあります。今後はこれを解消するため、前もってある程度の情報を提供していただき事務処理の迅速化を図りたいのでぜひご協力のほどお願いいたします。

令和 年 月 日

上記の通り相違ありません

氏名