

健康保険被扶養者認定申請書

北海道電力健康保険組合理事長 殿

被扶養者について、下記の申請のとおり相違ありません。
 なお、将来において扶養しなくなった場合は、速やかに申し出ることを誓約いたします。

申請者	所属						
	氏名						
	被保険者番号						

1. 被扶養者として申請する者

*旧姓は添付書類の氏名が旧姓で交付されている場合のみ記入

氏名	(旧姓)
続柄	年齢 歳

2. 申請日(注1)現在の被扶養者の収入について(該当項目に○をつける)

- (1) 収入なし
- (2) 収入あり(給与[パート含む]・公的年金[障害・遺族含む]・個人年金・事業収入・不動産収入・一時所得 他)
- ・収入の種類 ()
- ・収入金額(1月～12月)(年額 円)(月額 円) *交通費を含めて記入

3. 申請日(注1)現在から過去1年間の職歴(短期アルバイト・パート含む)について(該当項目に○をつける)

- (1) 職歴なし
- (2) 職歴あり *記入時以前1年間で勤務箇所が複数ある場合はすべて記入。①⇒②⇒③は旧⇒新の順番で記入。

勤務先	①	②	③
入社年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
退職年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

4. 申請日(注1)現在の健康保険について(該当項目に○をつける)

(※異動年月日より前に提出する場合は、異動年月日時点での健康保険についてご記入ください)

- (1) 加入している

① 任意継続	種類	ア. 共済組合 イ. 協会けんぽ ウ. 組合健康保険
	保険料	年 月分まで支払済み 資格喪失日 年 月 日
② 国民健康保険	加入市区町村名	
③ 被扶養者	どなたの扶養ですか?	氏名 続柄

- (2) 加入していない

資格喪失日 年 月 日 *退職による資格喪失は退職日の翌日

5. 雇用保険の基本手当について(該当項目に○をつける)

- (1) 受給予定(手続き前・給付制限期間中)
受給開始予定日 年 月 日 (基本日額 円 / 給付日数 日)
- (2) 受給放棄
- (3) 出産等により延長(手続き予定・手続き中)
- (4) 受給資格なし(雇用保険未加入・加入月数不足 等)
- (5) 受給中(基本日額 3,611円以下)
- (6) 受給終了

注1)申請日は、健康保険被扶養者異動届(増加)の異動年月日以前に提出する場合には異動年月日、
 異動年月日以降に提出する場合には記入する日をご記入ください。

添付書類の詳細は健保組合HPにてご確認ください。