

常務理事	事務長	担当者

(I) 扶養理由書・A

健康保険証 記号・番号	—	被保険者 氏名	
----------------	---	------------	--

被扶養者氏名	年齢	続柄	職業・学年	同居・別居	住所（被保険者と別住所の場合に記入）
ワカナ				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任中	T -
	歳				

《必須書類》 (1)健康保険被扶養者(異動)届(2)扶養理由書A・B(3)直近3ヶ月以内に取得した住民票(世帯全員記載・続柄等省略不可・個人番号記載)の原本。以上(1)~(3)に、下記必要書類を添付してください。★金額等、必要事項は必ずご記入ください。

【1】申請事由 【必要書類】

<input type="checkbox"/> 被保険者の入社に伴う申請	各必要書類を添付し被保険者取得届と同時に提出してください。	
<input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 被扶養者である妻が出産	「住民票(写)」※個人番号記載のもの
	<input type="checkbox"/> 被扶養者でない妻が出産 〔 妻の年収 : 〕	①「住民票(写)」※個人番号記載のもの ②「源泉徴収票(写)」等※金額を記入の上、年収確認書類を添付 ●妻の収入が高い場合「③産休または育休期間証明書(写)」を併せて提出して下さい。
	<input type="checkbox"/> 被保険者本人が出産 〔 夫の年収 : 〕	①「住民票(写)」※個人番号記載のもの ②「直近3ヶ月分の夫の収入証明(写)」等※年収確認書類
<input type="checkbox"/> 結婚	「婚姻届受理証明書(写)」または続柄および婚姻日が確認できる書類(写)	
<input type="checkbox"/> 離職	「(Ⅲ)失業給付 受給内容確認書」※必要書類を添付	
<input type="checkbox"/> 雇用形態の変更等による収入の減少	「雇用契約書(写)」または「(Ⅳ)雇用証明書」等 ※賃金、勤務時間等の記載がある(年収が推測できる)もの。 ※契約の際に雇用証明書等の交付が無い場合は「(Ⅳ)雇用証明書」をご利用ください。	
<input type="checkbox"/> 扶養義務者 の変更	<input type="checkbox"/> 生計維持関係の消滅(離別・死別等) による変更	「健康保険喪失証明書」および「被保険者との続柄が確認できるもの(写)(※1)」 ※「健康保険喪失証明書」は保険者発行のもの (※1)住民票で続柄確認ができる場合は不要です。
	<input type="checkbox"/> 離職による変更	①「離職票1,2(写)」及び「健康保険喪失証明書」 ②「雇用保険受給資格者証(写)」または「雇用保険受給資格通知(写)」※受給する(している)場合 ※「健康保険喪失証明書」は保険者発行のもの
	<input type="checkbox"/> 収入の減少(雇用形態変更、転職等) 〔 月額 : 〕	「雇用契約書(写)」または「(Ⅲ)雇用証明書」 ※賃金、勤務時間等の記載があるもの ※契約の際に雇用契約書等の交付が無い場合は「(Ⅳ)雇用証明書」をご利用ください。
	<input type="checkbox"/> 養子縁組	「戸籍謄本」
<input type="checkbox"/> その他 ()	状況に応じた書類を提出	
<input type="checkbox"/> 廃業	「廃業届(写)」	
<input type="checkbox"/> その他 ()	状況に応じた書類を提出	

【2】扶養申請理由(出生の場合は記入不要)

【3】申請前に加入していた健康保険(出生の場合は記入不要)

<input type="checkbox"/> 日清製粉健保の被保険者	〔 〕	<input type="checkbox"/> 他の健康保険	<input type="checkbox"/> 共済組合
<input type="checkbox"/> 任意継続(脱退により申請の場合は「健康保険喪失証明書」を添付)		<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 健康保険未加入

【4】被保険者の配偶者(入社時のみ記入) 【必要書類】

<input type="checkbox"/> 配偶者なし	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚	
<input type="checkbox"/> 配偶者あり	<input type="checkbox"/> 被扶養者として申請	各種収入証明※「(Ⅱ)扶養理由書・B」参照
	<input type="checkbox"/> 他健保加入	年収確認書類(写)※扶養できない理由を【2.扶養申請理由】へ記入してください。