健康保険扶養理由申出書（配偶者用）

※記入漏れがありますと、手続きがおくれることがありますのでご注意ください。
（あてはまるところに○印を付け必要な事項を記入してください。）

<table>
<tr><td rowspan="6">今回申請する配偶者について</td><td>配偶者氏名</td><td>(ﾌﾘｶﾞﾅ)</td><td>生年月日</td><td>S・H・R
年　月　日</td></tr>
<tr><td>住所（被保険者と別居の場合のみご記入下さい）</td><td colspan="3">〒　－</td></tr>
<tr><td>扶養申請理由</td><td colspan="3">1．被保険者が兼松連合健康保険に加入したため
2．結婚したため　3．前職を退職したため　4．収入が減少したため
5．雇用保険受給終了したため　6．その他（　）</td></tr>
<tr><td>年間収入見込
（現在もしくは今後（見込）の金額をご記入ください。）</td><td colspan="3">1．無収入
2．パート・アルバイト　¥＿＿＿＿＿＿
3．年金収入　¥＿＿＿＿＿＿
4．営業・不動産・家賃収入　¥＿＿＿＿＿＿
（確定申告をされている方）
5．その他　¥＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td>退職後申請される方
（退職時の状況を確認するため、すべての項目をご記入ください。）</td><td colspan="3">①退職日　年　月　日
②退職理由　1．自己都合（疾病・出産・その他）　2．会社都合
3．定年退職
③在職時の健康保険について
1．協会けんぽ（＿＿＿支部）　2．＿＿＿＿＿＿健康保険組合
3．共済組合　4．国民健康保険

④雇用保険について《失業給付受給の有無》
1．受給資格あり
ア．受給予定　イ．受給中（受給手続き中）　ウ．延長手続き中
オ．受給終了（　年　月　日）　カ．受給しない
2．受給資格なし
ア．雇用保険に未加入
イ．雇用保険加入期間が受給資格を満たしてなかった
（資格取得日　年　月　日）
ウ．その他（理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）</td></tr>
<tr><td colspan="2">（退職後以外の方）
現在加入中の健康保険</td><td colspan="3">1. 国民健康保険　2. 任意継続被保険者（保険料　年　月分まで納付済み）
3. 被扶養者　4．未加入　5．その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）</td></tr>
</table>

以上の事実等により、私が扶養しています。
令和　年　月　日

記号　番号
住所　〒　－

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿