記入例：適４．被扶養者（認定・取消）申請書

被保険者証の記号・番号を右詰め（頭0なし）で記入してください

原則として取消に係る事象が発生した時から向こう1年間の収入見込み額を記入してください

「取消」を○で囲んでください

①・②を確認の上、確認欄□にレ点（チェック）を記入してください

適 3

ジェイティ健康保険組合 理事長 殿

被扶養者（認定・取消）申請書

令和 9 9年 9 9月 9 9日 申請

確認欄	この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。
（チェック）☑	① 申請者本人（被保険者）が作成したものである ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者証 記号	被保険者証 番号	事業所・所属	被保険者氏名	自宅郵便番号	自宅住所
9 9 9	9 9 9 9 9 9 9	日本たばこ産業株式会社 ××支店 △△営業部	（フリガナ）ｹﾝﾎﾟ ﾀﾛｳ （氏名）健 保 太 郎	9 9 9－9 9 9 9	○○県××市△△町９－９－９
				連絡先（勤務先）	9 9 9 9 9 9 9 ） 9 9 9 9

被扶養者	被扶養者氏名	性別	生年月日 元号	年	月	日	年齢	続柄	職業	年間収入見込み額	年金受給の有無	年金額	同居別居	扶養開始または終了年月日
①	（フリガナ）ｹﾝﾎﾟ ﾊﾅｺ （氏名）健 保 花 子	男 女	昭和 平成 令和	9 9	9 9	9 9	99	子	無職	0 円	有・無 個人番号（マイナンバー）9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	円	同 別	平成・令和 9 9年 9 9月 9 9日
②	（フリガナ） （氏名）	男 女	昭和 平成 令和								有・無 個人番号（マイナンバー）	円	同 別	平成・令和
③	（フリガナ） （氏名）	男 女	昭和 平成 令和							円	有・無	円	同 別	年 月 日

下欄の①②③へ続く

個人番号を記入してください

「同居別居」について該当する方を○で囲んでください

「年金の受給の有無」について○で囲んでください

	扶養開始または終了の理由	※ 認定又は取消事由（記入不要／健保使用）
①	被扶養者 健保 花子 が死亡（○年○月○日）したため。	
②		
③		

取消申請に至った理由（就職・婚姻など）を詳しく記入してください

事業主の証明欄	令和 9 9年 9 9月 9 9日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名

健保組合処理	※決裁年月日 年 月 日			
	常務理事	事務長	審査	担当

健保受付日付印

・在職中の方は会社の証明が必要です（会社を経由して提出してください）
（注）JTの方は、（株）JTビジネスコム 人事グループ社会保険担当 経由で提出してください
・任意継続被保険者の方は証明不要です（直接ジェイティ健康保険組合へ提出してください）