

### 被扶養者（認定・取消）申請書

令和 年 月 日 申請

<認定申請される場合> マイナ保険証が使えない対象者：資格確認書交付申請書の提出も必要です。  
 マイナ保険証が使える対象者：資格確認書交付申請書の提出は不要です。

<取消申請される場合> 上記いずれの対応も不要です。

確認欄 (チェック)	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。
<input type="checkbox"/>	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		事業所・所属	被保険者氏名	被保険者郵便番号	被保険者住所
記号	番号		(フリガナ) (氏名)		( )
				連絡先(勤務先)	

被 扶 養 者	被扶養者氏名 (フリガナ) (氏名)	性別	生年月日				年齢	続柄	職業	年間収入 見込み額 円	年金受給の有無	年金額 円	同居 別居	扶養開始または 終了年月日	下欄の①②③へ続く
			元号	年	月	日									
①		男	昭和							有・無		同 別	令和 年 月 日		
			平成												
			令和												
		住民票住所		〒						個人番号 (マイナンバー)					
②		女	昭和							有・無		同 別	令和 年 月 日		
			平成												
			令和												
		住民票住所		〒						個人番号 (マイナンバー)					
③		女	昭和							有・無		同 別	令和 年 月 日		
			平成												
			令和												
		住民票住所		〒						個人番号 (マイナンバー)					
扶養開始または終了の理由										※ 認定または取消年月日 (健保使用欄)			※ 認定または取消事由 (記入不要/健保使用欄)		
①															
②															
③															

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

※健保組合 処理欄	常務理事	事務長	審査	担当
	決裁 ① 令和 年 月 日			
	決裁 ② 令和 年 月 日			

健保受付日付印