

被保険者の 記号・番号を右詰め(枝番は不要)で記入してください

「認定」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  
「有」の場合は年金額も記入

①・②を確認の上、  
確認欄口にレ点(チェック)を記入してください

ジェイティ健康保険組合 理事長 殿

適 3

### 被扶養者(認定・取消)申請書

令和 99年 99月 99日 申請

<認定申請される場合> 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。  
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) ケンポ タロウ	9 8 7 9 8 7 6	〇〇県××市△△町 1-2-3 ◇◇マンション201
9 9 1 2 3 4 5 6 7		日本たばこ産業株式会社 ××支店 △△営	(氏名) 健保太郎	連絡先(勤務先)	9 9 9 ( 8 8 ) 7 7 7 7

被扶養者氏名	性別	生年月日				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
		元号	年	月	日								
(フリガナ) ケンポ ハナコ (氏名) 健保花子	男 昭 平成 令和	9	9	9	9	0	子	無職	0 円	有・無 無	円	同 別	令和 99年99月99日
(フリガナ) (氏名)	男 昭 平成 令和								円	有・無	円	同 別	令和 年 月 日

・住民票の住所(住民登録している住所)を記載してください  
・マンション等の建物名も省略せずに記入してください  
※マイナンバーと健保加入者の資格情報を連携(紐づけ)させるため、住民票住所が必要となります

原則として認定に係る事象が発生した月から  
向こう1年間の収入見込み額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

子どもが生まれたため。

認定申請に至った理由(出生・婚姻など)を  
詳しく記入してください

個人番号(マイナンバー)を記入してください

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	常務理事	事務長	審査	担当
決裁①				
令和 年 月 日				
決裁②				

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社員の方は、(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)

記入例 : 適 3. 被扶養者(認定・取消)申請書