

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  
 ジェイティ健康保険組合 理事長 殿

フリガナを必ず記入してください

「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してください

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

申請書類を提出(発送)する日付を記入してください

### 被扶養者【認定】申請書

<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。

令和 99年 4月 24日 申請

<確認欄> この申請については、以下①および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		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 (氏名) 健保 太郎	9 8 7 9 8 7 6	〇〇県××市△△町 1-2-3 ◇◇マンション201
9 9 9 1 2 3 4 5 6 7		日本たばこ産業株式会社 ××支店 △△営		連絡先(個人・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	扶養開始年月日
		元号	年	月								
① (フリガナ) ケンポ ハナコ (氏名) 健保 花子	女	昭和 平成 令和	9 9	0 4	1 0	0	子	無職	0 円	有 無	同	令和 99年 4月 10日
② (フリガナ) _____ (氏名) _____	男 女	昭和 平成 令和								有・無		
③ (フリガナ) _____ (氏名) _____	男 女	昭和 平成 令和								有・無		

・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

扶養を開始する理由	※認定年月日(記入)	※認定事由(記入不要/健保使用欄)
① 子どもが生まれたため。		
② 認定申請に至った理由(出生・離職・婚姻など)を詳しく記入してください		
③		

個人番号(マイナンバー)を記入してください。  
 ※出生直後等で個人番号を記入できない場合は、「資格確認書交付申請書」の提出も必要です。

事業主の証明欄

事業所所在地 令和 年 月 日

事業所名称

事業主氏名

連絡先

【提出先】

事業主を通じてご提出ください。(任意継続被保険者の方を除く)

※任意継続被保険者の方は、ジェイティ健康保険組合へ直接ご提出ください。

記入例：適3. 被扶養者(認定)申請書

健保受付日付印