

被 扶 養 者 【 認 定 】 申 請 書

令和 年 月 日 申請

＜マイナ保険証＞ 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。

＜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 (居 所)	
記 号	番 号		(フリガナ)					
			(氏 名)					
					連絡先 (携 帯 ・ 自 宅)		()	

被 扶 養 者	①	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	下 欄 の ①②③へ 続 く			
		元号		年	月	日	有 ・ 無					円													
		(フリガナ)	男	昭和 平成 令和								円									同 別		令和 年 月 日		
		(氏 名)	女																						
	住民票住所		〒								個人番号 (マイナンバー)														
	②	(フリガナ)	男	昭和 平成 令和								円	有 ・ 無				円				同 別		令和 年 月 日		
		(氏 名)	女																						
		住民票住所		〒								個人番号 (マイナンバー)													
		③	(フリガナ)	男	昭和 平成 令和								円	有 ・ 無				円					同 別	令和 年 月 日	
	(氏 名)		女																						
住民票住所			〒								個人番号 (マイナンバー)														
扶 養 を 開 始 す る 理 由												※ 認定年月日 (記入不要)				※ 認定事由 (記入不要／健保使用欄)									
者	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