

照会書（親の扶養申請用）

認定対象被扶養者について	被扶養者氏名	続柄	年齢	歳	
	会社名称	期間	年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	~	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	最終勤務歴	退職理由	※1年以内に退職された方は、退職前月および前々月の「給与明細書」(写)を添付してください。		
		<input type="checkbox"/> 1. 自己都合 <input type="checkbox"/> 2. 会社都合(倒産、解雇等) <input type="checkbox"/> 3. その他()	雇用保険	<input type="checkbox"/> 1. 受給終了 <input type="checkbox"/> 4. 雇用保険非加入のため受給権なし <input type="checkbox"/> 2. 手続き中 <input type="checkbox"/> 5. 受給しません <input type="checkbox"/> 3. 加入期間不足のため受給権なし ※1および2に該当する場合「雇用保険受給資格者証」(両面の写)を添付してください。	
現在の生活状況		今まで加入していた健康保険	<input type="checkbox"/> 1. 組合健康保険 <input type="checkbox"/> 2. 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 3. 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 4. その他()		
パート・アルバイト	<input type="checkbox"/> 1. 現在、勤務しています。 <input type="checkbox"/> 2. 今後、勤務先が見つかり次第、働く予定です。 <input type="checkbox"/> 3. しばらく働く予定はありません。(理由:) <input type="checkbox"/> 4. 働く予定はまったくありません。			※1に該当する場合「就業証明書」を添付してください。	
給与以外の収入	<input type="checkbox"/> 1. あります <input type="checkbox"/> a. 年金収入 : 円 <input type="checkbox"/> b. 不動産収入 : 円 <input type="checkbox"/> c. 自営収入 : 円 <input type="checkbox"/> d. 健康保険傷病手当金・出産手当金 : 円 <input type="checkbox"/> e. その他 () <input type="checkbox"/> 2. ありません			※該当する収入について、下記の書類を提出してください。 a. 受給しているすべての「年金振込通知書」(写) bおよびc. 「確定申告書」一式(写) d. 「支給決定通知書」(写)	
配偶者	<input type="checkbox"/> 1. 死別 <input type="checkbox"/> 2. 離婚 <input type="checkbox"/> 3. 同居 <input type="checkbox"/> 4. その他()	同居者	氏名	続柄	年収額
被保険者が負担する生活費	月額 円		①		円
			②		円
			③		円
			④		円
			⑤		円

ニチアス健康保険組合 理事長 殿

上記に相違ありません。
健康保険の被扶養者について届出いたします。

令和 年 月 日提出

被保険者氏名
住所
日中の連絡先
(電話番号)

受付日付印