扶養事情説明書　　＜18歳（高校生）以下のお子さんを扶養する場合＞

＜＜被保険者＞＞

記号	番号	氏名

＜＜被扶養者として申告する方について＞＞　　該当する項目にチェックと記入をお願いします

氏名	続柄	生年月日	年齢

		添付書類
同別居	□同居	①
	□別居	①③
申請理由	□被保険者が河合楽器健康保険に加入したため □今までも被保険者に扶養されていた	⑯
	□被保険者の離婚、死別により、配偶者の扶養していた子供を扶養にいれるため 離婚、死別の日（　　年　　月　　日）	⑯⑰
	□申請対象の子供を扶養していた配偶者が無職無収入になったため	⑤⑯
	□申請対象の子供を扶養していた配偶者が被保険者より収入が少なくなったため	⑯⑲
	□そのほか	
	＜被扶養者として申請する理由を詳細に記載してください＞	
現在の状況		
	□未就学児	
	□小学生	
	□中学生	
	□高校生	⑪
	□その他　（　　）	
現在加入している健康保険		
	□無保険　（　　年　　月　　日から未加入）	
	□国民健康保険に加入している	
	□被保険者以外の方に扶養されている	⑯
	□その他　（　　）	
現在、収入がある場合		
	□　パート・アルバイト等の給料がある　　１か月の収入額（　　円）	⑧
	□　年金収入がある　　１か月の年金額（　　円） □障害年金　　□遺族年金	⑨
	□その他（雑所得、不動産所得など）　　収入額（　　）月額または年額 何の収入ですか？（　　）	⑩
配偶者を扶養していない場合		⑳

家族構成（扶養に関係なく、家族全員の記載）

氏名	続柄	年齢	職業または勤務先	収入（年金等含む）

委任状（河合楽器健康保険組合で、初めて被扶養者を有するようになった人は、この欄に署名ください）

被扶養者に関する届け出は　　に、

保険給付金の受領は　　に委任します。

年　　月　　日

事業所

被保険者氏名（自署）

河合楽器健康保険組合理事長　殿

扶養事情説明書のとおり申請します。

記載内容と事実が異なる場合は、被扶養者認定日に遡って認定取消および当該期間の医療費等の返金をいたします。

年　　月　　日

事業所

被保険者氏名（自署）

＜＜申請に必要な添付書類＞＞

※ご提出頂いた後で、追加で書類提出をお願いすることもあります。

①住民票（個人番号記載のもの）（原本）

※被保険者が世帯主でない場合は、戸籍謄本も提出

②最新の所得証明書（原本）

③直近３か月の仕送りしたことがわかるものの写し

④婚姻日のわかる戸籍等（原本）

⑤退職証明書、源泉徴収票の写しなど、退職したことがわかる書類

⑥雇用契約書の写しと３か月満額の給料明細の写し

⑦雇用保険受給終了のわかる書類の写し

⑧雇用契約書の写しと直近３か月の給与明細の写し

⑨年金額のわかる書類の写し

⑩直近の確定申告書類一式

⑪学生証の写し、または在籍証明書

⑫自営業を廃止したことがわかる書類の写し

⑬雇用保険未加入と退職のわかる書類の写し

⑭離職票1，２　または「雇用保険資格喪失確認通知書」の写し

⑮受給延長したことがわかる書類の写し

⑯今まで加入していた健康保険の資格喪失証明書（原本）

⑰離婚日、死別の日が確認できる戸籍謄本等（原本）

⑱給付金額のわかる書類の写し

⑲配偶者の雇用契約書の写しと1か月満額の給料明細の写し

⑳配偶者の収入のわかる書類の写し