

健康保険被扶養者 再認定 届

認定 伺	常務理事	事務長	担当者	本件承認して よろしいでしょうか。

【被保険者】

記号	番号	氏名 (フリガナ) (氏) (名)	生年月日	昭・平 年 月 日
住所	〒 - (TEL) - -	被保険者の 年間収入 (ボーナス含)	円 円 (月収 円)	資格取得日 昭・平・令 年 月 日

【被扶養者】

氏名 (フリガナ) (氏) (名)	続柄	生年月日 昭・平・令 年 月 日	被扶養者の職業 無・有	被扶養者の収入 無・有
再認定日 平・令 年 月 日	理由 (該当するものに○、在学については「4年制2年生」等、学年も記入) 在学【大学・大学院・専門・他() ()年制()年生】 離職・無収入・収入僅少・他()	世帯 同居・別居 備考	住所 (別居の場合は記入) 〒	

氏名 (フリガナ) (氏) (名)	続柄	生年月日 昭・平・令 年 月 日	被扶養者の職業 無・有	被扶養者の収入 無・有
再認定日 平・令 年 月 日	理由 (該当するものに○、在学については「4年制2年生」等、学年も記入) 在学【大学・大学院・専門・他() ()年制()年生】 離職・無収入・収入僅少・他()	世帯 同居・別居 備考	住所 (別居の場合は記入) 〒	

氏名 (フリガナ) (氏) (名)	続柄	生年月日 昭・平・令 年 月 日	被扶養者の職業 無・有	被扶養者の収入 無・有
再認定日 平・令 年 月 日	理由 (該当するものに○、在学については「4年制2年生」等、学年も記入) 在学【大学・大学院・専門・他() ()年制()年生】 離職・無収入・収入僅少・他()	世帯 同居・別居 備考	住所 (別居の場合は記入) 〒	

【添付書類】

異動内容	添付書類
高等学校以上の学校を卒業し 引続き上級学校(昼間部)へ進学した場合	学生証または在学証明書の写し
収入がなく、被保険者の収入によって生活維持している場合	① 収入調査書 ② 所得証明書(非課税証明書等)の写し ③ 別居の場合：仕送りに関する送金証明書の写し ④ 障害者手帳・養育手帳等をお持ちの方：手帳の写し
収入僅少で被保険者の収入によって生活維持している場合	① 収入調査書 ② 収入証明書(直近3ヶ月以内の明細3か月分)の写し ③ 別居の場合：仕送りに関する送金証明書の写し ④ 障害者手帳・養育手帳等をお持ちの方：手帳の写し

受付印