

記入例

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	
		健保記入欄		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)	生年月日
560	0000	ケンポ 健保 太郎	昭平 44年5月2日
住所	〒000 - 0000 (TEL) 090 - 0000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇	被保険者の 年間収入 (ボーナス含) 記入不要	昭平令 5年4月1日
		住民票住所	

【被扶養者】

氏名 (フリガナ) (氏)	続柄	生年月日	被扶養者の 職業	被扶養者の 収入
ケンポ 健保 花子	次女	昭平令 16年8月10日	無 有	無 有
再認定日	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)	世帯	住所(別居の場合は記入)	
平令 5年4月1日	在学 大学 大学院・専門・他() (4)年制(1)年生 離職・無収入・収入僅少・他()	同居 別居	同上 住民票住所	
		備考 住民票住所と居住所が違う場合は備考欄へ居住所記入 〒111-1111 ●●県●●市●● △△ハイツ202		

氏名 (フリガナ) (氏)	続柄	生年月日	被扶養者の 職業	被扶養者の 収入
		昭平令 年 月 日	無 有	無 有
再認定日	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)	世帯	住所(別居の場合は記入)	
平令 年 月 日	在学【大学・大学院・専門・他() ()年制()年生】 離職・無収入・収入僅少・他()	同居 別居		
		備考		

氏名 (フリガナ) (氏)	続柄	生年月日	被扶養者の 職業	被扶養者の 収入
		昭平令 年 月 日	無 有	無 有
再認定日	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)	世帯	住所(別居の場合は記入)	
平令 年 月 日	在学【大学・大学院・専門・他() ()年制()年生】 離職・無収入・収入僅少・他()	同居 別居		
		備考		

【添付書類】

該当する異動内容の添付書類を提出してください

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