

離職者用

下記の事項について、事実をありのままにご記入ください。

被扶養者認定調査票

被扶養者として 申請する者の氏名		年齢	歳	続柄	
離職した事業所の名称					
住所					
電話番号	( )	—			
入社年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	
退職年月日	令和	年	月	日	
以前加入していた健康保険等について					
1. 全国健康保険協会( )支部		2. ( )健康保険組合			
3. ( )共済組合		4. 国民健康保険			
被保険者証の記号・番号					
記号( )			番号( )		
出産予定について	無	有 (出産予定日 年 月 日)			
加入していた健康保険組合等からの傷病手当金・出産手当金の受給の有無について					
① 傷病手当金を 受給している・受給する予定ですか？					
はい (給付日額 円)		いいえ			
② 出産手当金を 受給している・受給する予定ですか？					
はい (給付日額 円)		いいえ			

雇用保険加入の有無	有	無
★ 雇用保険に加入していた方のみ回答ください。 雇用保険(基本手当)の申請(求職の申込み)をしますか？		
1	雇用保険(基本手当)を申請しない※	
2	雇用保険を申請する(した)(求職申込日 年 月 日)	
3	雇用保険(基本手当)を受給中 (基本手当日額 円)	
4	雇用保険の受給期間を延長予定、または延長中	
※雇用保険(基本手当)を申請しない理由を回答ください。		
1	就職する意思がないため	
2	その他(次の就職先が決まっている等、ご記入ください。) ( )	

【雇用保険(基本手当)を申請する(した)方へ】  
給付制限中(受給待期中)のみ被扶養者として認定します。  
必ず『雇用保険受給資格者証』の両面コピーを健康保険組合に提出してください。  
基本手当日額が、3,612円以上(60歳以上または障害者の方は5,000円以上)の場合は、被扶養者として認定できませんので、国民健康保険に加入してください。

★ 誓約事項 ★

- 雇用保険(基本手当)の支給が開始された場合は、健康保険組合に『雇用保険受給資格者証』のコピーを提出します。
- 基本手当日額が認定基準額を超える給付を受けている期間に、誤って当組合の保険証を使用した場合は、医療費を返還します。

上記の事項について承諾のうえ、被扶養者の認定申請をします。

令和 年 月 日

認定対象者氏名

被保険者氏名