

15歳以上(高校生以上)の扶養申請の場合は異動届にこの用紙を添付してください。

令和 年 月 日

自 認 書

東京計器健康保険組合 殿

住所 東京都大田区南蒲田2-16-46

被扶養者名 健保 一子 ㊞

私は現在、下記のとおりであることをここに書面をもって申し立てます。
また今後、収入が基準値を超える等、扶養される実態がなくなった場合は速やかに届出ます。

記

(あてはまるものの全てに☑をつけて下さい)

- 無収入である (添付必要書類)
- 2年以内に勤務したことはない ----- 所得・課税証明書 (収入金額の表示あるもの)
- 2年以内に勤務していたが退職した(退職日 H31年 3月 31日)
(以前の健康保険の加入先: ○ ○ 健保組合)
 - 失業給付の受給を終了した ----- 雇用保険受給資格者証
 - 失業給付の支給を受けない ----- 離職票(原本)
 - 出産等のため失業給付の受給資格を延長する ----- 離職票(原本)
 - 雇用保険は加入していなかった ----- 退職証明書と雇用保険未加入証明書 (理由:)
- パートまたはアルバイト(月額 円)をしている ----- 給与明細のコピー(直近3か月分)と 所得・課税証明書
- パートまたはアルバイト以外での収入(年額 円)がある ----- 確定申告書のコピーと非課税または 所得・課税証明書
- 年金(月額)受給中である ----- 年金支払通知と所得・課税証明書
- 在学中である ----- 学生証のコピー
大学生は所得・課税証明書も提出
- その他()

注1 各必要添付書類の入手先 * 離職票:退職前に勤務していた会社 * 所得・課税証明書:市区町村役所
注2 上記の書類以外にも、書類提出をお願いする場合があります。

被扶養者の申し立てについては、上記のとおり相違ありません。
なお、扶養の実態がないにもかかわらず、貴健康保険組合から保険給付等を受けた場合には、その全額(医療費・給付金等)を返還いたします。

被保険者名 健保 一郎 ㊞

(ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません)