

扶 養 理 由 書

群馬県自動車販売健康保険組合

記号-番号	被保険者氏名 (A)	被扶養対象者氏名 (B)	職 業	年 齢	備 考
—					

※被扶養者となる対象者の下記項目全てについて、該当箇所を○で囲むか、又は、詳しい内容を記入して下さい。

①～⑧までの質問で「あなた」又は「私」というのは被扶養対象者(B)の事です。 該当する箇所は全て記入して下さい。

① どうして被扶養者届を提出することになったのですか？

- ア. 私を扶養する者が貴健保組合の被保険者資格を取得したから
- イ. 年 月 日 に私が会社を退職したから
- ウ. 年 月 日 に私が被保険者と結婚したから
- エ. 年 月 日 から私の収入が少なくなったから
- オ. その他
理由 ()

② 今まで扶養されていた方は誰に扶養されていましたか、なぜ脱退をしたのですか？

- ア. 父母 イ. 兄弟 ウ. 姉妹 エ. 夫・妻 オ. 祖父母 カ. 子供 キ. その他()
- 脱退理由 ()
- ア. 上記の者の収入が減ったから
- イ. 上記の者と別居をしたから
- ウ. その他()

③ あなたが今まで加入していた医療保険の種類は何ですか？

- ア. 国民健康保険 (世帯主・家族)
- イ. 他の健康保険 (被保険者・被扶養者)
- ウ. 群馬県自動車販売健康保険組合(記号 番号)
- } 任意継続被保険者であった
[はい・いいえ]

④ あなたは雇用保険法による失業給付を受けていますか？

- ア. 失業給付の受給要件がない 【 未加入・加入期間が短い 】
- イ. 資格があるが申請しない 【 働く意思無し・働く意思有・手続きが大変 】
- ウ. 失業給付を受ける予定 【 申請予定・申請中・延長申請中 】
- 延長申請の理由
()
- エ. 失業給付は 月 日で、支給期間満了となった。
- オ. 失業給付を 月 日現在、受けている。 (日額 円)

⑤ 今現在、あなたに収入はありますか？ (失業給付を除く)

- 【イ. に該当する場合はそれぞれの収入金額を証明する書類を提出して下さい。】
- ア. な い
- イ. あ る → ・パート、アルバイト、内職など 月額約 万円
(1カ月 日 ・ 1日 時間)
- ・傷病手当金 月額約 万円
- ・年金、基金、恩給(種類) 年額約 万円
- ・自 営 業(業種) 年額約 万円
- ・不動産収入(業種) 年額約 万円
- ・そ の 他() 年額約 万円

⑥ 今現在、あなたは被保険者(A)の所得税控除対象配偶者または扶養親族ですか？

- ア. はい
- イ. いいえ [1. 控除対象者ではない 2. 今後は控除対象者となる予定である]

⑦ 被保険者(A)が任意継続被保険者へ加入されたときの被扶養者加入希望の方

現在あなたを扶養する方は、退職により収入がなくなりましたが
今後どのように生計を維持されていきますか？ (複数回答可)

被保険者の ア. 年金 イ. 退職金 ウ. 雇用保険 エ. 貯蓄
オ. その他()

⑧ (A)の被保険者の他に、あなたの生活費を援助している人はいますか？

- ア. いない
- イ. いる→(誰から: 援助額: 円/月額)

令和 年 月 日
上記のとおり相違ありません

被保険者氏名 (印)

事業所所在地
事業所名
事業主名 (印)