

常務理事	事務長	係

## 健康保険被扶養者認定申請書

被保険者 記号・番号	記号 210	番号 1000	被保険者 氏名	健保 太郎	
生年月日	大・昭和32年 2月 10日		資格取得日	昭・平成23年 3月 1日	
住所	東京都中央区日本橋本町〇丁目〇番〇号			標準報酬 月額	500千円
被扶養者 対象氏名	健保 花子		続柄	妻	同居 別居の場合月送金額 円
生年月日 及び満年齢	昭和35年 8月 9日 平成令和 (満59歳)		別居の場合の住所		
同居 家族 構成	氏名	年齢	続柄	健康状況	健・否
	健保 花子	59	妻	収入状況(月額) (給与収入・年金・利子 配当・家賃収入等)	千円
申請 事由	健保 一郎	22	長男	雇用保険失業給付	無
	退職の為			傷病手当金	有 月額 98千円
				出産手当金	受給 開始日平成30年12月1日
添付書類	1.収入証明書 2.退職証明 3.年金写 4.その他 (傷病手当金支給決定通知書)		現況	所得税法上の 扶養控除対象者か	然・否
				親・兄弟姉妹等 扶養の場合	被保険者自身 長子か 然・否

上記の事実と相違ないことを申し立てします。

令和1年 5月 8日

リケンテクノス健康保険組合理事長 殿

申請者 住所 東京都千代田区神田淡路町〇丁目〇番  
氏名 健保 太郎 (印) (シャチハタ印不可)

証明者 東京都千代田区神田淡路町2丁目101番地  
事業主 リケンテクノス株式会社 (印)  
代表取締役社長 ○○○○