

## 被扶養者現況届

- ★被扶養者申請する家族1名につき1枚、被保
- ★この届は、被扶養者認定に必要なため、漏れ
- ★被保険者とは会社に勤めている人、被扶養者
- ★審査をおこなううえで必要な書類を追加で依

被保険者とは会社に勤めている社員本人です。  
被扶養者とは家族です。この書類は被保険者が記入してください。

被保険者証 記号-番号	被保険者氏名		被扶養者	
	氏名		生年月日	続柄
-			S・H・R 年 月 日	

※状況に応じて、別途お尋ねする場合がございます。ご了承ください。

1 申請する事由 ※該当する項目に✓または記入してください。	
被保険者（あなた）が入社したため	
出生したため	
婚姻したため	年 月 日 婚姻 ※外国籍の
離職したため	
収入が減少したため	
雇用保険（失業等給付等）の受給が終了したため	※雇用保険の「傷病手当」「育児休業給付金」など全ての給付金を含みます。
離別・死別したため	年 月 日 離別・死別
その他：被保険者が扶養しなければならない事由を具体的に記入してください。	

家族を健康保険の被扶養者としたい理由を選んで記入してください。  
「その他」の項目を選択された場合は、その理由について具体的に記入してください。

2 被保険者（あなた）の配偶者について ※申請対象者が「子」の場合、	
有：今回申請する	
有：すでにプルデンシャル健康保険組合に加入している	
有：プルデンシャル健康保険組合の加入者でない	配偶者の年間収入 万円
無 ⇒ その理由： <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別	養育費の受給 <input type="checkbox"/> あり 月額 万円 <input type="checkbox"/> なし

お子様を被扶養者として申請する場合は、必ず選んでください。

3 被扶養者の収入状況 ※該当する項目に✓してください。	
	自営業
	不動産収入
	株式配当・利子等
	公的生活扶助等
	その他（1-チューバー・学生起業家・物販（通販サイト）等の収入）
	障害があるため
	病気療養中のため
	その他（ ）
収入なし	退職のため（過去1年以内に働いていた方） ※下記の◆雇用保険 についてもご回答ください。
	◆雇用保険（失業等給付）の受給について 該当する項目の番号を○で囲う
	1. 受給予定または受給している I 手続き中（または待期間・給付制限中） II 手続きを行う予定 III 受給延長をする（した）
	2. 受給しないまたは受給できない I 受給資格なし II 再就職を希望しないため III その他（ ）
雇用保険（失業等給付）受給終了のため	前年まで学生であり、現在無職無収入のため（就職活動中等）
上記いずれにも該当しない無職無収入の方 理由 [ ]	

被扶養者として申請する家族の収入等について選んでください。

配偶者が当組合加入者でない場合は、別途、「夫婦共同扶養審査収入確認表」、相手先健康保険発行の「不承認通知」などをご提出いただきます。  
また、この欄の「配偶者の年間収入」については、直近から申請以降に見込まれる収入額を記入してください。育児休業等により今後の収入が少なくなる場合は、そういった事情を考慮した金額を記入してください。

4 被扶養者が加入している（加入していた）健康保険 ※該当する項目に○を記入してください。	
国民健康保険	<input type="checkbox"/>
健康保険・共済組合等の被保険者	<input type="checkbox"/>
健康保険・共済組合等の被扶養者	<input type="checkbox"/>
その他（ <input type="checkbox"/> ）	

プルデンシャル健康保険組合に加入する直前に加入していた健康保険先を選んでください。

5 被保険者と被扶養者の世帯状況について ※該当する項目に✓または記入してください。

<input type="checkbox"/> 同居している	被保険者が扶養しなければならない理由や経緯を記入してください。	
	理由〔 被保険者と被扶養者以外の同居している家族の中に、ご自身と同居している方（ <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない） ⇒「いる」に✓をされた方は、その方の氏名、被保険者との続柄、収入確認書類（源泉徴収票・年金振込通知書・給与明細等）に基づいた年収を記入してください。 氏名〔 <input type="text"/> 〕 続柄〔 <input type="text"/> 〕 年収〔 <input type="text"/> 〕万円 氏名〔 <input type="text"/> 〕 続柄〔 <input type="text"/> 〕 年収〔 <input type="text"/> 〕万円 氏名〔 <input type="text"/> 〕 続柄〔 <input type="text"/> 〕 年収〔 <input type="text"/> 〕万円	家計へは私が大半を支出しており、被扶養者には収入がないため 等
<input type="checkbox"/> 別居している	別居理由 <input type="checkbox"/> 会社命令による単身赴任 右の該当する項目に✓ <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	被保険者と被扶養者の同居・別居の別、生計維持に関する内容についてご記入ください。被保険者以外に収入のある家族がいる場合は、必ず氏名等を記入してください。
	※別居理由が「その他」の方は、下記を記入してください ◎別居の場合、被保険者が被扶養者の年収を上回る仕送りをしていない場合は、仕送り額：月額〔 <input type="text"/> 〕円 仕送り方法：〔 <input type="text"/> 〕 被保険者が扶養しなければならない理由や経緯を記入してください。 理由〔 <input type="text"/> 〕 別居先で被扶養者と同居されている方はいますか <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ⇒「いる」に✓をされた方は、その方の氏名、被保険者との続柄、収入確認書類（源泉徴収票・年金振込通知書・給与明細等）に基づいた年収を記入してください。 氏名〔 <input type="text"/> 〕 続柄〔 <input type="text"/> 〕 年収〔 <input type="text"/> 〕万円 氏名〔 <input type="text"/> 〕 続柄〔 <input type="text"/> 〕 年収〔 <input type="text"/> 〕万円 氏名〔 <input type="text"/> 〕 続柄〔 <input type="text"/> 〕 年収〔 <input type="text"/> 〕万円	

◆ 被扶養者が65～74歳の方のみへの質問です ※該当する項目に✓してください。

市区町村等から「障害認定（寝たきり等）」されていますか はい いいえ

◆ 医療費助成を受けている方のみへの質問です ※該当する項目に✓してください。

こども医療  特定疾患医療  小児慢性特定疾患  重度心身障害医療  自立支援（精神医療・更生医療・育成医療）

各種医療費助成制度の助成を受けている場合は該当する制度を選んでください。

◆ 事由発生日より届出が1ヵ月以上遅れた方は、こちらに遅延理由を記入してください。

遅延理由：〔  〕

プルデンシャル健康保険組合 理事長殿  
本届書に記載した内容は事実と相違ありません。  
貴組合が被扶養者を認定する際に、第三者機関等に必要な情報を照会する場合があります。また、本届書に記載した内容が事実と相違していた場合は、申請時に遡り訂正させていただきます。その間に健康保険組合が負担した医療費・各種給付金等については、加入後の被扶養者の状況には注意を払い、被扶養者の要件を満たさなくなると判断された場合は、速やかに被扶養者削除の届出をおこないます。健康保険組合が実施する検認には協力することを約束します。

誓約事項を確認し、確認した証として□に✓したのち、日づけの記入と、被保険者氏名を自署してください。

記載した内容、上記文面を確認しました。（□に✓してください）