

義務教育修了以上の方は、必ずご提出が必要です。  
注意事項を読んでからご記入ください。

## 扶養理由書

この理由書の内容に基づき、扶養状況を確認いたします。満16歳（義務教育修了）以上の方は必ずご提出ください。

### 1) 被保険者について

記号番号	記号番号	番号	10 12345	氏名	健保 太郎	事業所所属	日産化学株式会社 〇〇部××グループ
------	------	----	----------	----	-------	-------	-----------------------

### 2) 扶養家族について

氏名	健保 華子	生年月日	平成 55 年 5 月 5 日	続柄	妻	(例:妻 次女など)
同居別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 通学のための別居	<input type="checkbox"/> それ以外	⇒ 住民票 送金証明書を添付
就学状況	<input checked="" type="checkbox"/> 学生以外	<input type="checkbox"/> 学生(学校名: <b>学生の場合は3)以降の項目は記入不要です。</b> )				<b>学生証(写)を添付</b>

### 3) 学生以外の方の収入状況について

収入有無	収入等の状況	確認事項	提出書類
<input type="checkbox"/> 収入なし	<input type="checkbox"/> 無職無収入		<input type="checkbox"/> (非)課税証明書
<input checked="" type="checkbox"/> 収入あり 年間 90 万円	<input checked="" type="checkbox"/> 給与収入 <b>パート勤務</b>	<雇用状況> 例)パート、アルバイト等	<input checked="" type="checkbox"/> (非)課税証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 給与明細3ヶ月分(写) <input checked="" type="checkbox"/> 雇用契約書(写)
	<input type="checkbox"/> 自営業 個人事業等の収入	<収入の種類>	<input type="checkbox"/> (非)課税証明書 確定申告書・収支報告書(写)
	<input type="checkbox"/> 各種年金	<年金の種類>	(非)課税証明書 年金改定通知書(振込通知書)
<b>交通費なども含めた総支給額を 年間換算してご記入ください。 (これからの1年間の見込額)</b>		<b>提出書類を確認し、用意ができた ら□を入れてください。</b>	
			<b>追加で書類をお願いする場合があります</b>

### 4) 申請理由 (申請理由により、下記の書類のご提出が必要です。)

申請事由	確認事項・提出書類
<input checked="" type="checkbox"/> 本人(被保険者)の入社に伴う申請	入社日 平成 29 年 10 月 1 日
<input type="checkbox"/> 婚姻による申請	婚姻日 平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 収入の変化(収入減少)に伴う申請	契約変更 平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 退職に伴う申請	失業保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険未加入 <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 受給予定(受給延長) <input type="checkbox"/> 受給しません
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了に伴う申請	受給終了 平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他の事由による申請	

日産化学健康保険組合 理事

上記申請内容に相違ありません  
またはその他扶養の実態が  
収入限度額を超える状況が生じた場合、  
添付書類が必要な場合はご提出ください。

また、扶養削除日以降に保険給付等を受けた場合には、その全額を返済することを誓約いたします。

平成 29 年 10 月 20 日

被保険者氏名

健保 太郎