

## 扶養申請状況書(配偶者用)

田辺ファーマ健康保険組合理事長殿

令和 \*\*年 \*\*月 \*\*日 提出

被保険者証記号・番号 \*\*\* - \*\*\*\*

被保険者氏名 健保 太郎

いずれかにチェックをしてください

配偶者氏名 健保 花子

- ☒ 退職した為 田辺ファーマ健康保険組合の被扶養者として申請をいたします。
- ☐ 雇用保険失業給付が支給終了した為 再度田辺ファーマ健康保険組合の被扶養者として申請をいたします。
- ☐ その他(

## 1. 申請する配偶者の最終勤務先について記入してください。

勤務先名 (株)〇〇〇〇薬品 電話番号 (\*\*\*)\*\*\* - \*\*\*\*

所在地 〇〇市××町1-2-3

勤務期間 \*\*年 \*\*月 \*\*日より \*\*年 \*\*月 \*\*日まで、 \*\*年\*\* ヶ月間

退職理由 ☐ 結婚 ☐ 出産 ☐ 病気 ☐ 定年 ☐ 会社都合 ☒ 自己都合 ☐ その他

※退職理由が出産・病気の場合、出産手当金または傷病手当金を受給していますか。

☐ 受給している 日額 円 ☐ 受給の予定である ☐ 受給しない

※雇用保険の失業給付を受給する予定はありますか

☐ 受給している 日額 円 ☐ 受給の予定である ☐ 受給しない

受給期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

失業給付日額3,612円以上(60歳以上または障害年金受給者は5,000円以上)を受給している期間中は  
当健保の扶養にはいることができません。

傷病・出産手当金、失業給付受給期間中は扶養にはいることができません。受給開始前と終了後は扶養申請可能です。

## 2. 申請する配偶者が現在加入している健康保険は？

☐ 国民健康保険 ☐ 任意継続( 年 月分まで保険料支払済) ☐ 他の健康保険の扶養家族

☐ 共済組合 ☒ その他( 無 )

ご記入いただく事項は以上です。健康保険被扶養者(異動)届と必要書類を添付の上、健康保険組合に提出してください。

- 任意継続に加入している場合は、何月分まで保険料を納付したか記載をお願いします。例えば3月まで支払済ならば、当健保の被扶養者になるのは、通常任意継続喪失日の4月1日になります。
- 退職後いずれの健康保険にも入っていない場合は、その他(無し)と記入してください。

以上