健康保険被扶養者　再認定 届

認定伺	常務理事	事務長	担当者	
				本件承認して よろしいでしょうか。

【被保険者】

記号	番号	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平 年　月　日

住所	〒　－　(TEL)　－　－	被保険者の年間収入(ボーナス含)	円 (月収　円)	資格取得日	昭・平・令 年　月　日

【被扶養者】

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	続柄	生年月日	被扶養者の職業	被扶養者の収入
				昭・平・令 年　月　日	無・有	無・有

再認定日	理由 (該当するものに○、在学については「4年制2年生」等、学年も記入)	世帯	住所(別居の場合は記入)
平・令 年　月　日	在学【大学・大学院・専門・他(　) (　)年制(　)年生】 離職・無収入・収入僅少・他(　)	同居・別居	〒
		備考	

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	続柄	生年月日	被扶養者の職業	被扶養者の収入
				昭・平・令 年　月　日	無・有	無・有

再認定日	理由 (該当するものに○、在学については「4年制2年生」等、学年も記入)	世帯	住所(別居の場合は記入)
平・令 年　月　日	在学【大学・大学院・専門・他(　) (　)年制(　)年生】 離職・無収入・収入僅少・他(　)	同居・別居	〒
		備考	

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	続柄	生年月日	被扶養者の職業	被扶養者の収入
				昭・平・令 年　月　日	無・有	無・有

再認定日	理由 (該当するものに○、在学については「4年制2年生」等、学年も記入)	世帯	住所(別居の場合は記入)
平・令 年　月　日	在学【大学・大学院・専門・他(　) (　)年制(　)年生】 離職・無収入・収入僅少・他(　)	同居・別居	〒
		備考	

【添付書類】

異動内容	添付書類
高等学校以上の学校を卒業し 引続き上級学校(昼間部)へ進学した場合	学生証または在学証明書の写し
収入がなく、被保険者の収入によって生活維持している場合	① 収入調査書 ② 所得証明書(非課税証明書等)の写し ③ 別居の場合：仕送りに関する送金証明書の写し ④ 障害者手帳・養育手帳等をお持ちの方：手帳の写し
収入僅少で被保険者の収入によって生活維持している場合	① 収入調査書 ② 収入証明書(直近3ヶ月以内の明細3か月分)の写し ③ 別居の場合：仕送りに関する送金証明書の写し ④ 障害者手帳・養育手帳等をお持ちの方：手帳の写し

受付印