

【扶養理由書】

※扶養に入れたい対象者(以下「対象者」)ごとに扶養理由書を提出してください

※添付する書類についてはMATESまたは第一生命健康保険組合HPの「提出書類チェックシート兼送付状」にて必ず確認ください

健康保険被保険者証	被保険者(本人)氏名	被扶養者として認定を受けた方の氏名(対象者)
記号 番号	配偶者の有無 1. 有 2. 無	配偶者の有無 1. 有 2. 無

(1) 申請の事由と発生日についてお答えください (下記1~9の該当する項目に○をし、その年月日を記入ください)

1. 被保険者(本人)が第一生命健保に加入した (資格取得日 年 月 日)	5. 対象者が退職した (退職日 年 月 日)
2. 対象者と婚姻した (婚姻日 年 月 日)	6. 対象者が失業給付の受給を終了した (受給終了日 年 月 日)
3. 配偶者と離婚した (離婚日 年 月 日)	7. 退職以外に対象者の就労・収入状況が変化した (事由発生日 年 月 日)
4. 配偶者が退職した (退職日 年 月 日)	8. 対象者の出生 (事由発生日 年 月 日)
	9. その他() (事由発生日 年 月 日)

(2) 対象者が直前加入していた(している)健康保険についてお答えください (下記1~5いずれかが該当する項目に○、☑をしてください)

1. 他の健康保険 (□本人 □扶養に入っていた(いる))	2. 任意継続保険 (□本人 □扶養に入っていた(いる))
3. 国民健康保険	4. 無保険
	5. その他 ()

(3) 他の扶養義務者(配偶者・両親・兄弟姉妹等)についてお答えください (該当する項目に☑、記入ください)

被保険者(本人)の配偶者	<input type="checkbox"/> 有 配偶者氏名()年齢()歳 ⇒ 第一生命健保の被扶養者 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居⇒配偶者からの仕送り額(月額 円)※仕送りは0円と記入 <input type="checkbox"/> なし・離婚や死別等 離婚日・死亡日(年 月 日) <input type="checkbox"/> なし・未婚
配偶者以外の他の扶養義務者	<input type="checkbox"/> 有 扶養義務者(続柄:) 扶養できない理由() <input type="checkbox"/> なし

(4) 被保険者(本人)と対象者が別居の場合はお答えください (下記の該当する項目に☑をしてください)

1. 別居の理由 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()	仕送り送金月額 (直近3ヶ月分)	年 月	年 月	年 月
⇒別居の場合は右記へ仕送り送金月額を記入ください ※仕送りは食費、家賃、光熱費、学費等を含みます。 負担している総額を仕送り送金月額としてご記入ください。 ※仕送りをしていない、または仕送りを手渡ししている場合は認定不可		円	円	円

↓対象者が16歳以上の場合は、以下項目もご記入ください

(5) 対象者の現在の収入状況についてお答えください (下記「収入あり」「収入なし」のいずれかが該当する項目に☑をしてください)

収入あり (下記1~9の該当するすべての収入に○、☑をし、その金額を記入ください)

1. 給与収入(パート・アルバイト・内職等含む) ※通勤交通費・賞与なども含む税金控除前の総収入額	約_____円/月	6. 健康保険の傷病手当金	約_____円/月
2. 年金収入 □遺族・□老齢・□障害・□共済・□企業 □恩給・□その他()	約_____円/月	7. 利子・配当収入(株主配当等)	約_____円/月
3. 自家営業収入、農業収入、林業収入、漁業収入	約_____円/月	8. 雑収入(原稿料・印税・講演料等)	約_____円/月
4. 不動産収入(土地、家屋、駐車場等の家賃収入)	約_____円/月	9. その他継続性のある収入()	約_____円/月
5. 雇用保険の失業給付 □基本手当日額3,612円(60歳以上5,000円)未満を受給中 ※基本手当日額3,612円(60歳以上5,000円)以上を受給中の場合は、認定不可	約_____円/月	1~9の合計額	約_____円/月

収入なし (下記1~3いずれかが該当する項目に○、☑をし、記入ください)

1. 働いたことがない ⇒ 学生でも現時点でアルバイト等収入がある場合は上記「収入あり」で回答ください
2. 前回退職(廃業)してから1年以上経過している (退職日(廃業日): 年 月 日)
3. 前回退職(廃業)してから1年未満 ⇒ 下記雇用保険失業給付について該当する項目に☑をしてください
<input type="checkbox"/> 失業給付を受給予定・延長をする ⇒ 但し、基本手当日額が3,612円(60歳以上は日額5,000円)以上の場合、受給開始以降は扶養除外となるため除外申請書を提出してください(※)
<input type="checkbox"/> 失業給付を受給しない ⇒ 受給資格はあるが受給しない、受給資格がない、雇用保険未加入等
<input type="checkbox"/> 受給終了した

(※) 失業給付の基本手当日額3,612円(60歳以上5,000円)以上を受給し、除外申請書を提出しなかった場合は、かかった医療費の返還請求をしますのでご注意ください