

申 立 書

(当てはまる番号等に○印および必要事項を記入し、必要に応じて右下欄に理由状況を簡潔に記入する。)

扶養対象者	氏名	年齢	続柄
		歳	

1. 元勤務先での雇用保険加入の有無
(有 ・ 無)

※有の場合以下あてはまる箇所に「✓」等ご記入願います。

(1)雇用保険を受給する ☐

(2)雇用保険を受給しない ☐

(3)出産退職をし雇用保険の受給を延長する ☐

①退職年月日 年 月 日

②分娩予定日 年 月 日

③延長予定期間 年 月頃

④雇用保険受給予定期間
(被扶養者対象外期間)

年 月 ~ 年 月(ケ月)

(4)以下、ご確認の上、□欄に「✓」をご記入ください。

雇用保険を受給する際は、健保組合に遅滞なく
扶養終了の届け出を提出いたします。 ☐

元の勤務先

名称 _____

住所 _____

退職年月日 令和 年 月 日

2. 年金受給年齢に達したが年金を受給しない
受給権 (有 ・ 無)

3. 配偶者が死亡したが遺族年金を受給しない
受給権 (有 ・ 無)

4. 同居または、別居の夫(含、離婚)がいる被保険者である
母親が我が子を扶養する。

5. 被保険者が、別居の配偶者のいる父又は母を扶養する。

6. 就労年齢で収入が無い。
(妻・年金受給者・障がい者手帳をお持ちの方は除く)

(1)就労経験 (有 ・ 無)

(2)最後の雇用保険受給終了年月 _____ 年 _____ 月

7. その他

【理由状況】

※記入例は欄外参照。

(記入例)

- ・1の(1)記入例:待機期間中、給付制限期間中に扶養する
- ・1の(2)記入例:雇用保険の加入期間不足、就業せず家事・育児に従事
- ・2の記入例:保険料の納付期間が短い
- ・3の記入例:配偶者の保険料納付期間が短い
- ・4の記入例:元夫から養育費の送金はない
- ・5の記入例:父から母への送金はない
- ・6の記入例:病気療養中、求職活動中

京葉ガス健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

上記の申し立て内容に相違ありません。また、扶養の実態が無くなりましたら速やかに申請します。

【被保険者】

記号・番号 _____

氏名 _____

住所 _____