

V. ■申請者と被保険者が別居している(同一住所別世帯含)場合は、記入してください
 ※申請対象者と被保険者が同居の場合は記入不要

送金状況	別居理由	<input type="checkbox"/> 学生(大学、専門、予備校など) <input type="checkbox"/> 被保険者が単身赴任中 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホームや障害者施設に在所中 <input type="checkbox"/> その他「 」
	毎月の仕送り額 ※学生(通学のための理由が主)に該当する場合は、在学証明で代用可とし、送金証明は不要。但し23歳以上の学生は除く(申請者の年収以上かつ、最低基準送金額月額5万円以上の継続的仕送りが必要です)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり「毎月： 円」 ※直近3ヶ月の送金証明書添付必須

VI. ■扶養義務者について記入してください
 ※申請対象者が、配偶者の場合は記入不要

扶養義務者	申請対象者が「子」の場合	<input type="checkbox"/> 夫婦共同扶養 配偶者が加入している健康保険に○をしてください (健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等 / 国民健康保険) <input type="checkbox"/> 被保険者に配偶者はいない 該当するものに○を付けてください (離婚 / 死別 / 未婚 / その他)
	申請対象者が「親」の場合	<input type="checkbox"/> 申請対象者に配偶者がいる <input type="checkbox"/> 申請対象者に配偶者は、いない→理由を下記より選択 (離別 / 未婚 / 死別) 申請対象者および、被保険者以外に同居している方の有無についてお答えください <input type="checkbox"/> 18歳以上の同居家族が他にもいる <input type="checkbox"/> 18歳以上の同居家族は他にいない

【各種提出必須書類について】

「被扶養者異動申請時 提出書類一覧表」をご確認の上、提出漏れの無いようお願いいたします。

【認定の取り消しについて】

本書類は、被扶養者認定にあたり、生計維持関係の立証書類となります。よって、事実と相違していることが判明した場合は、遡って認定を取り消す場合があります。

事業主記入欄	事業所所在地	令和 年 月 日 提出
	事業所名	

【個人情報保護について】

この情報は健康保険事業のみの利用とし、その他の目的に使用いたしません。

(R6.10)

鉄道弘済会健康保険組合