

## 扶養申請状況書(配偶者用)

田辺三菱製薬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 田辺三菱製薬健康保険組合の被扶養者として申請をいたします。  
 雇用保険が支給終了となった為 再度田辺三菱製薬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)○○○○薬品 電話番号 (\*\*\*)\*\*\* - \*\*\*\*

所在地 ○○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

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。

以上

- ・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11日になります(翌月10日まで加入員となるため)
- ・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。