

扶養理由書・証明書

北陸情報産業健康保険組合

被保険者証の 記号・番号		被保険者の 氏名		被保険者の 住所		配偶者（有・無） 配偶者氏名（ ）			
①認定対象者氏名 〔 〕	生年月日	年 月 日	続柄	同居・別居	②認定対象者氏名 〔 〕	生年月日	年 月 日	続柄	同居・別居
雇用保険受給の 有・無	退職日 年 月 日（自己都合・会社都合）				雇用保険受給の 有・無	退職日 年 月 日（自己都合・会社都合）			
	無の場合⇒ ・受給満了（ 年 月 日満了） ・受給辞退（理由 ） ・受給延長（理由 ） ・給付対象外（理由 ） ・給付制限中					無の場合⇒ ・受給満了（ 年 月 日満了） ・受給辞退（理由 ） ・受給延長（理由 ） ・給付対象外（理由 ） ・給付制限中			
出産手当金・傷病手当金 受給の有・無	有の場合⇒受給期間 年 月 日～ 年 月 日 ※妊娠中の方は出産予定日をご記入下さい。 年 月 日				出産手当金・傷病手当金 受給の有・無	有の場合⇒受給期間 年 月 日～ 年 月 日 ※妊娠中の方は出産予定日をご記入下さい。 年 月 日			
年金受給の有・無	有の場合⇒ 該当するもの全てに○をつけてください 老齢年金 ・ 遺族年金 ・ 障害年金 企業年金 ・ その他（ ） 年金額（ 円） 無の場合⇒（理由 ）				年金受給の有・無	有の場合⇒ 該当するもの全てに○をつけてください 老齢年金 ・ 遺族年金 ・ 障害年金 企業年金 ・ その他（ ） 年金額（ 円） 無の場合⇒（理由 ）			
上記以外の収入の有・無 （パート・事業所得等）	有の場合⇒ その収入の名称（ ） その収入の合計額（ 年額 円）				上記以外の収入の有・無 （パート・事業所得等）	有の場合⇒ その収入の名称（ ） その収入の合計額（ 年額 円）			
別居の場合の送金方法 とその月額	送金方法に○をつけてください ・現金書留 ・銀行送金 ・その他（ ） 送金月額（ 円）				別居の場合の送金方法 とその月額	送金方法に○をつけてください ・現金書留 ・銀行送金 ・その他（ ） 送金月額（ 円）			
以前加入していた制度	・健康保険／共済組合 年 月 日喪失 （①強制 ②任意継続 ③（ ）の扶養） ・国民健康保険 ・無保険				以前加入していた制度	・健康保険／共済組合 年 月 日喪失 （①強制 ②任意継続 ③（ ）の扶養） ・国民健康保険 ・無保険			
扶養理由 ※できるだけ詳しく 記入して下さい。					扶養理由 ※できるだけ詳しく 記入して下さい。				
上記のとおり相違ありません。 年 月 日 北陸情報産業健康保険組合 殿									
上記本人申し出のとおり身分関係・生計維持関係を確認し、認定対象者は被保険者に扶養されていることを証明します。 年 月 日 事業所名称 事業主氏名									