ルネサス健保使用欄

決裁	常務理事	事務長	主 任	担 当

ルネサス健康保険組合御中 （送付先は、下記参照）

健康保険 被扶養者申請書（兼 認定通知書）

※太枠内を記入してください。

提出日	令和　　年　　月　　日

扶養申請区分
☐新規(一般再取得含む)、☐事業所間異動、☐再雇用

被保険者情報

※枝番(-00)記入は不要です。

被保険者の記号・番号												被保険者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ
記号				番号(右詰め)									

事業所名(任継・特退の方は記入不要)				日中の連絡先 電話番号	単身赴任
社名		所属			☐ は い ☐ いいえ

従業員番号(右詰め)										事業所コード			

※事業所コードは、事業所健保担当者が記入

申請内容

㊟システムで対応できない漢字は、健保にて変更する場合があります。(詳細は下記※1 および 記入例を確認ください)

続柄		ﾌﾘｶﾞﾅ 被扶養者氏名			性別	生年月日				扶養認定(健保記入)			
					☐ 男 ☐ 女	SHR	年	月	日	令和	年	月	日
個人番号					資格確認書交付希望	☐ あり(右記理由を選択)	☐ マイナ保険証が一時的に利用出来ないため(申請中等) ☐ マイナ保険証を利用しないため(カード未取得等) ☐ 要配慮者(マイナ保険証での受診が困難な方等)						
居住	☐ 同居・☐ 別居	扶養開始年月日			被扶養者となる理由(該当項目にチェックしてください)								
		令和	年	月	日	☐ 本人採用 ☐ 結婚 ☐ 出生 ☐ 離職 ☐ 異動 ☐ 同居 ☐ 失業給付受給前 ☐ 失業給付受給終了 ☐ その他( )							
住民票住所		郵便番号				―				※記入例を参照のうえ、ご記入ください。			
		☐ 都 ☐ 道 ☐ 府 ☐ 県											

続柄		ﾌﾘｶﾞﾅ 被扶養者氏名			性別	生年月日				扶養認定(健保記入)			
					☐ 男 ☐ 女	SHR	年	月	日	令和	年	月	日
個人番号					資格確認書交付希望	☐ あり(右記理由を選択)	☐ マイナ保険証が一時的に利用出来ないため(申請中等) ☐ マイナ保険証を利用しないため(カード未取得等) ☐ 要配慮者(マイナ保険証での受診が困難な方等)						
居住	☐ 同居・☐ 別居	扶養開始年月日			被扶養者となる理由(該当項目にチェックしてください)								
		令和	年	月	日	☐ 本人採用 ☐ 結婚 ☐ 出生 ☐ 離職 ☐ 異動 ☐ 同居 ☐ 失業給付受給前 ☐ 失業給付受給終了 ☐ その他( )							
住民票住所		郵便番号				―							
		☐ 都 ☐ 道 ☐ 府 ☐ 県											

続柄		ﾌﾘｶﾞﾅ 被扶養者氏名			性別	生年月日				扶養認定(健保記入)			
					☐ 男 ☐ 女	SHR	年	月	日	令和	年	月	日
個人番号					資格確認書交付希望	☐ あり(右記理由を選択)	☐ マイナ保険証が一時的に利用出来ないため(申請中等) ☐ マイナ保険証を利用しないため(カード未取得等) ☐ 要配慮者(マイナ保険証での受診が困難な方等)						
居住	☐ 同居・☐ 別居	扶養開始年月日			被扶養者となる理由(該当項目にチェックしてください)								
		令和	年	月	日	☐ 本人採用 ☐ 結婚 ☐ 出生 ☐ 離職 ☐ 異動 ☐ 同居 ☐ 失業給付受給前 ☐ 失業給付受給終了 ☐ その他( )							
住民票住所		郵便番号				―							
		☐ 都 ☐ 道 ☐ 府 ☐ 県											

＜注意事項＞ ※1:システムで対応可能な文字規格「JIS X 0208 漢字第1、第2水準」

受付日付印

1．配偶者を扶養する場合、健康保険への届出とは別に事業所へ「国民年金第３号被保険者関係届」の届出も必要です。
　詳細は事業所の年金担当者へご確認願います。
2．18才以上(高校生を除く)の方を被扶養者とする場合は、「被扶養者申請に伴う状況届」(健保指定帳票T-013)を
　本申請書と一緒にご提出ください。（事業所（会社）異動の場合は不要です。）
3．その他必要添付書類については、別紙の扶養確認添付書類一覧をご確認ください。
4．**出生時等で個人番号を記載できない場合は、後日速やかに「個人番号(マイナンバー)届【T-022】」にて届出願います。**

＜申請書の送付先＞ [注]郵便は、必ず書留でお願い致します。

加入区分	送付先
一般被保険者	社外郵便[注] ： 〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-29 社会保険労務士法人なんの木事務所
任意継続被保険者、特例退職被保険者	社外郵便[注] ： 〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1 ルネサス健康保険組合

事業所担当印	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名

インプット	書発行

（健保組合で認定後、健保印を押印の上　返送いたします。）

上記の通り、扶養認定されましたので、通知申し上げます。

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。
再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して２か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省内）に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から６か月以内（再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から６か月以内）に、健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、決定又は裁決の日から１年を経過したときは、提起することができなくなります。）
なお、審査請求があった日から２か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

扶養確認添付書類一覧

事由 ＼ 添付書類				雇用保険未加入証明書および退職証明書	雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の写	離職票1および2の写	雇用保険受給資格者証の写（全面）	課税（非課税）証明書	無収入申立書	失業給付非受給による扶養認定願	在学証明書	前年の確定申告書の写および収支内訳書または所得税青色申告決算書の写	直近3か月分の給与明細の写※就労して3か月に満たない場合は、就労証明願	年金振込通知書の写または直近の年金改定通知書の写	無収入証明（事業主確認）	住民票記載事項証明願	仕送りの金額を証明するもの（直近3か月分）※不要の場合あり
収入なし	退職した場合	雇用保険加入	失業給付を受給予定			いずれか●											
			失業給付の受給資格なし		いずれか●												
			失業給付を受給しない		いずれか●					●							
			失業給付を受給終了				●										
		雇用保険未加入		●													
	事由発生より3ヶ月以上経過している場合		前年収入あり					●	●								
			前年収入なし					●									
	学生の場合										●						
	国内帰任者の場合														●		
収入あり	自営業・農業収入・賃貸収入											●					
	給与収入												●				
	年金・恩給収入													●			
	失業給付受給中						●										

別居の場合必要

※仕送りの金額を証明するものについて
・被保険者が単身赴任、長期出張の場合は添付不要です。[住民票記載事項証明願も不要]
・学生で収入の無い子が単身住まいなどで別居となる場合は添付不要です。[但し、住民票記載事項証明願は必要です。]

事由 ＼ 添付書類		配偶者の直近3か月分の給与明細の写	住民票記載事項証明願	配偶者の収入に関する証明※上記表参照	両親の収入に関する証明※上記表参照
夫婦共同扶養により扶養する		●			
同居が条件の親族を扶養する			●		
結婚のため配偶者を扶養する				●	
両親を扶養する（父母のいずれか1人を認定する場合も同様）					●

（注）上記以外の証明書を提示いただくことがありますのでご留意下さい。