被 扶 養 者 申 立 書

令和　　年　　月　　日

東日本プラスチック健康保険組合理事長　殿

記　号	番　号	被 保 険 者 氏 名
		㊞

下記の者については、主として私が生計を維持してること及び以下の通りであることを申し立ていたします。

被 扶 養 者 氏 名	生 年 月 日	続 柄
	昭・平・令　　年　　月　　日（　　歳）	

１６歳以上の方は必ず、１～５の該当するものに○、並びにご記入をお願いします。

1.学生ですか

ア.　は　い　高校生・大学生・大学院生・専門学生・予備校生・その他（　　）

イ.　いいえ

2.パート・アルバイト等の収入はありますか。

ア.　あ る　　→月平均収入額＿＿＿＿＿＿＿＿　円

イ.　な い

3.各種年金を受給していますか。（個人年金は除く）

ア.　受給している〔老齢年金・障害年金・遺族年金・その他公的年金〕→月額＿＿＿＿＿＿＿＿　円

イ.　受給していない

4.その他の収入はありますか。

ア.　ある〔農業・賃貸・出産手当金・傷病手当金・雇用保険など〕→月平均収入額＿＿＿＿＿＿＿＿　円

イ.　ない

5.現在の状況をご記入ください。（専業主婦・就職活動中・家事手伝い・病気療養中など）

現在の状況（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

以下は被扶養者と別居の場合または、別居になる場合のみご記入ください。

6.別居の理由は何ですか。

単身赴任 ・ 進学 ・ その他〔＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〕

7.被保険者からの仕送り方法とその金額はいくらですか。

仕送り方法	振込 ・ 現金書留 ・ その他
毎月の仕送り額	（月額）　　円
ボーナス時などの仕送り額	（年額）　　円

※手渡しは認められません

※仕送り額のわかるものを添付してください。（学生は除く）

8.被保険者以外の方からの仕送りがありますか。

ア.　ない

イ.　ある　（誰からですか　　続柄 ＿＿＿＿　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）

（仕送額はいくらですか　　月額＿＿＿＿＿＿　円　）

9.被扶養者と同居家族の方に収入がある場合はご記入下さい。

ア.　ない

イ.　ある　（誰からですか　　続柄 ＿＿＿＿　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）

（その方の年収 ＿＿＿＿＿＿　円　）

事業所所在地

事 業 所 名 称

事 業 主 氏 名　　印

電 話 番 号