



健康保険扶養状況申立書（子用）

事業所名称	被保険者等 記号番号	社員番号	被保険者氏名	対象者の氏名
	—			

◆被保険者の配偶者について

※子は、夫婦のうち年収の多い方の被扶養者とするを原則とします。

被保険者(あなた)の 配偶者(今回申請する子の親)について該当する項目に☑を付けてください

<input type="checkbox"/> 配偶者あり	<input type="checkbox"/> a : 今回一緒に申請する	<input type="checkbox"/> b : 既に被扶養者である
	<input type="checkbox"/> c : ナイスグループ健保の被保険者である (社員番号: _____ 氏名: _____)	
	<input type="checkbox"/> d : ナイスグループ健保の加入者ではない (年間収入見込額: _____ 円)	
※添付書類: 配偶者の源泉徴収票または確定申告書の写し		
<input type="checkbox"/> 配偶者なし	<input type="checkbox"/> a : 離婚 (_____ 年 _____ 月 _____ 日に離婚 養育費: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (年額: _____ 円)	
	<input type="checkbox"/> b : 死別 <input type="checkbox"/> c : 未婚	

◆今回申請する子について

※添付書類: 被保険者(あなた)を含む世帯全員の住民票 (世帯主・続柄記載有・個人番号記載有)

申請理由: 該当する項目に☑を付けてください(複数ある場合には、全てに☑をつけてください)

<input type="checkbox"/> 被保険者(あなた)がナイスグループ健保に加入 (就職・再雇用・任意継続加入) したため	
<input type="checkbox"/> 出生のため	
<input type="checkbox"/> 親(あなたの配偶者)の退職等による扶養変更	※添付書類: 子の扶養削除証明書
<input type="checkbox"/> 親(あなたの配偶者)の収入減等による扶養変更	※添付書類: 親(あなたの配偶者)の労働条件通知書または雇用契約書の写し 無い場合は、収入が減る・減ったことが分かる書類や通知書、もしくは源泉徴収票等の写し
<input type="checkbox"/> 親(あなた)の離婚・婚姻等による扶養変更	※添付書類: 子の扶養削除証明書
<input type="checkbox"/> 子が退職したため	※添付書類: 退職証明書、または退職日記載の源泉徴収票の写し(離職票1・2か受給資格者証を提出する場合は不要)
<input type="checkbox"/> 子の雇用形態変更等により収入が減少したため	※添付書類: 子の労働条件通知書または雇用契約書の写し 無い場合は、収入が減る・減ったことが分かる書類や通知書、もしくは源泉徴収票等の写し
<input type="checkbox"/> 子が失業給付の受給を終了したため	※添付書類: 子の受給資格者証(両面)の写し
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	※申請理由を証明する書類を添付してください

※住民票住所が別居の場合のみご回答ください

該当する項目に☑を付けてください(複数ある場合には、全てに☑をつけてください)

<input type="checkbox"/> 被保険者(あなた)が単身赴任しているため	
<input type="checkbox"/> 子が学生であり通学のために別居している	※添付書類: 学生証(両面)または在学証明書の写し
<input type="checkbox"/> その他 (理由: _____)	※記入必須
※添付書類: 直近12ヶ月間の仕送りの実績が証明できる書類 (振込明細書または通帳の振込履歴の写し) および戸籍謄本(妙本) および子の世帯全員の住民票 (世帯主・続柄記載有・個人番号記載有)	

申請理由が「出生のため」の場合は、このページのみのご記入で構いません。
その他の理由の場合は、次のページもご記入のうえ提出してください。

