適用０３

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
被保険者記号(3 桁)・番号（5 桁）　　－
被 保 険 者 氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

配 偶 者 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 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。
☐ 雇用保険失業給付が支給終了した為　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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号（　　）　　－＿＿＿＿＿
所 在 地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
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

※雇用保険の失業給付を受給する予定はありますか
☐ 受給している　日額＿＿＿＿＿＿＿円　☐ 受給の予定である　☐ 受給しない
受給期間：令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日

<u>失業給付日額 3612 円以上を受給している期間中は当健保の扶養にはいることができません。</u>

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（　　）

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