

転勤（当組合内での異動）で、被扶養者の状況に変化がない場合は、本紙の提出は不要です

◎以下の太線内を記入又は該当項目を○で囲み、必要書類（誓約書以外はすべて写しで結構です）を添付してご提出ください。

なお、必要書類は個人番号の記載のないもの（記載のある場合は個人番号をマスキング処理等したもの）をご用意ください。

◎状況により追加書類の提出を求められることがありますのでご了承ください。

◎届を提出する前に「自己診断チャート」で申請可能かご確認ください。「自己診断チャート」は、お勤めの会社又は三井健保のウェブサイト（www.mitsuikenpo.or.jp）から入手できます。

◎申請対象者1名ごとに本紙1セット（2枚）が必要です。

三井健保 適用課 TEL03-3243-1404

1-1 申請対象者

氏名	年齢	続柄(母等)	必要書類(すべて写し)
	歳		・申請対象者の住民票（世帯全員と証され、続柄、筆頭者が記載されたもの）
職業	同居／別居		
	a. 同居 b. 別居（注1）		

【注1】申請対象者が施設入所している場合は事前に三井健保適用課までご相談ください

1-2 申請対象者へ被保険者が負担する生活費（別居の場合のみご記入ください）

[毎月 万円、賞与時 万円]	必要書類(すべて写し)
送金方法 [a. 現金書留 b. 銀行振込]	・送金額を証明するもの（現金書留、銀行の振込記録の控え等直近3ヵ月分） ・申請対象者と被保険者の続柄が確認できるもの（戸籍謄本等）

2 申請理由

1. 被保険者の健康保険資格取得のため
2. 被保険者が配偶者と離婚のため
3. 申請対象者が退職のため
4. 申請対象者の失業給付受給終了のため
5. 申請対象者の就労、収入状況の変化のため
6. 申請対象者と同居し始めたため
7. その他（ ）

3 申請対象者が今まで加入していた健康保険等

1. 他の健康保険、共済組合 [a. 本人 b. 家族]
2. 国民健康保険
3. 任意継続 [a. 本人 b. 家族] a. 本人の場合は「任意継続の資格喪失証明書」を添付
4. 無保険、その他（ ）
◆自治体から障害者等の医療費助成を受けている [a. はい b. いいえ]

4 申請対象者の収入と職歴の状況（該当するものすべてにご記入ください）

状況	必要書類(誓約書以外はすべて写し)
1. 給与収入（パート等） 年収約 万円	・収入額の記載された課税(非課税)証明書※ ・直近3ヵ月分の給与明細書、年間収入見込額証明書、月収がわかる雇用契約書 のいずれか
2. 年金収入（老齢・遺族・障害等） 年収約 万円 ●60歳以上の方で現在年金を受給されていない場合 a. 歳より受給予定 b. 今後も受給予定はない（理由： ）	・収入額の記載された課税(非課税)証明書※ ・直近の年金振込通知書 又は 年金改定通知書
3. 傷病手当金・出産手当金 受給日額 円	・支給額を証明するもの
4. 失業給付・失業者退職手当金 a. 受給する b. 受給延長する 理由：1. 出産・育児 2. 傷病 3. その他（ ） c. 受給しない d. 受給終了1年以内 e. 雇用保険未加入	・先に離職票1.2（公務員の方は辞令）と誓約書。後日、雇用保険受給資格者証（又は失業者退職手当受給証）を追加提出。 ・離職票1.2（公務員の方は辞令） ・受給期間延長通知書 ※すぐに用意できない場合、後日で結構です ・誓約書 ・離職票1.2 又は 資格喪失確認通知書（公務員の方は辞令） ・誓約書 ・雇用保険受給資格者証（又は失業者退職手当受給証）の全面
5. 営業・不動産収入等 年収約 万円	・雇用保険が未加入であることが記載された退職証明書 又は 退職日が記載され社会保険料が控除されていない源泉徴収票 ・直近3年分の確定申告書 ・収支内訳書 【注】事前に三井健保までご相談ください
6. 無収入	・収入額の記載された課税(非課税)証明書※

※課税(非課税)証明書は、過去1年以内に離職又は失業給付受給終了の場合は不要です。4-4.の必要書類を添付して下さい。

5 申請対象者の今後の予定（具体的にご記入ください）

--

6 申請対象者の配偶者の状況

1. [a. 同時に申請中 b. 既に認定]
2. 配偶者がいない [a. 離婚 b. 死別 c. 未婚] → a、bの日付 [昭・平 年 月 日] bの場合 → 遺族年金を受給できない場合はその理由 [a. 厚生・共済年金未加入 b. 加入期間不足 c. その他 ()]
3. 他の健康保険に加入している 【注】事前に三井健保適用課までご相談ください。

7 被保険者以外の扶養義務者（例：母の申請→父、父母の申請→あなたの兄弟、義父母の申請→あなたの配偶者の兄弟等）

氏名	続柄	同居/別居	年 収	申請対象者への負担額	扶養できない理由
		a. 同居 b. 別居	約 万円	月額約 万円	
		a. 同居 b. 別居	約 万円	月額約 万円	
		a. 同居 b. 別居	約 万円	月額約 万円	

【注】状況により追加で書類をご提出いただくことがありますのでご了承ください。

8 被保険者の収入

会社からの給与見込額	その他の収入（内容： ）
年収約 万円	年収約 万円

9 特記事項

--

上記のとおり相違ありません。平成 年 月 日

保険証記号番号 — — —

被保険者氏名 ⑧