被扶養者資格調査書（就労可能年齢者用）

就労年齢に達している＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）を被扶養者として申請します。
その状況について下記の通り報告致します。

1．現在の状況（被扶養者として申請する具体的理由

● 現在の収入
　□ 有り　　月額　　円（証明書類添付）
　□ 無し

● 退職した人で雇用保険を受給しない方はその理由
　□ 雇用保険に加入していなかった
　□ 病気で働くことができない→前加入健保での傷病手当金の受給について
　　□受給中または申請中 □資格なし
　□ その他（具体的理由）

● 退職した人で前加入健保の任意継続制度に加入しない人はその理由
　□ 加入資格がない
　□ その他（具体的理由）

2．今後の予定（具体的に）

上記に虚偽の内容があった場合は扶養認定日に遡り被扶養者資格を喪失されても異議はありません。
また、その間に掛かった医療費健康保険組合負担分は返還致します。
尚、就職した場合や収入が基準額を超えた場合は、速やかに連絡致します。

令和　　年　　月　　日

昭和電線健康保険組合　理事長殿

被保険者証：記号　　番号

被保険者氏名　　㊞