【東京地下鉄健康保険組合】

子どもの扶養現況届　※義務教育までの実子（同居）を申請する場合に提出

★提出いただいても、被扶養者として認定できない場合もありますのでご了承ください。

1．認定対象者（子ども）

氏　名（　　）　　続　柄（　　）

生年月日（昭・平・令　　年　　月　　日）　　年　齢（　　歳）

2．申請理由（該当するものに ☑ を記入してください。）

☐ 出　生　　☐ 被保険者の就職による申請　　☐ 扶養変更（　　）

☐ その他（　　）

3．配偶者の有無など（該当するものに ☑ を記入してください。）

☐ 無　　☐ 有　→　配偶者氏名（　　）

☐ 被扶養者である

☐ 当健保組合の被保険者である（記号・番号　　－　　）

☐ 他の健康保険/共済組合の被保険者/組合員である

4．被保険者（申請者）と配偶者の収入の状況について（該当するものに ☑ を記入してください。）

☐ 被保険者（申請者）の収入は、配偶者の収入より少ない。

☞ 配偶者が加入している健康保険で被扶養者申請してください。

☐ 被保険者（申請者）の収入は、配偶者の収入より多い。

☐ 被保険者（申請者）の収入と配偶者の収入は同程度だが、主として子の生計を維持しているのは被保険者（申請者）である。

☐ その他（　　）

上記のとおり事実に相違ありません。

本書の提出後、貴健保組合から「配偶者の収入を証明する書類」を求められた場合は速やかに提出します。

また、配偶者の収入の方が多くなった場合は、速やかに配偶者の扶養へ変更する手続きを行います。

年　　月　　日

会 社 名　（　　）

記号番号　（　　－　　）

被保険者氏名