

被扶養者認定結果通知書

以下のとおり、被扶養者認定結果を通知いたします。

| | | | |
|-----------------|--|------|-----------------|
| 被保険者氏名 | | 生年月日 | ____年____月____日 |
| 被扶養者氏名 | | 生年月日 | ____年____月____日 |
| 審査結果 | | | |
| 被扶養者として認定できない理由 | | | |

産前産後休暇・育児休業中の給与については以下の通りです。

| | |
|--------|---|
| 給与について | <input type="checkbox"/> ____年____月____日より無給（産前産後休暇） <input type="checkbox"/> ____年____月____日より無給（育児休業） <input type="checkbox"/> 証明不可 |
|--------|---|

____年____月____日

保険者
又は
事業主

Ⓔ

記入例

被扶養者認定結果通知書

以下のとおり、被扶養者認定結果を通知いたします。

| | | | |
|-----------------|--|------|------------------|
| 被保険者氏名 | 健保 花子 | 生年月日 | 昭和__56年__9月__6日 |
| 被扶養者氏名 | 健保 一郎 | 生年月日 | 平成__28年__7月__10日 |
| 審査結果 | 否認 | | |
| 被扶養者として認定できない理由 | 夫婦共同扶養の場合は、原則として年間収入の多い方の被扶養者として することとなっており、被保険者の健保花子の方が年間収入が高いが、 健保花子は現在産前産後休業中で無給であり、生計維持者と判断 できないため。 | | |

産前産後休暇・育児休業中の給与については以下の通りです。

| | |
|--------|--|
| 給与について | <input type="checkbox"/> ____年__月__日より無給（産前産後休暇） <input checked="" type="checkbox"/> 平成__28__年__9__月__5__日より無給（育児休業） <input type="checkbox"/> 証明不可 |
|--------|--|

健保組合が本書式を記載する場合
で、「給与について」の欄が「証明不
可」の場合は、会社側から無給期間
について証明をいただく必要があり
ます。

____年__月__日

保険者
又は
事業主 ●●株式会社
代表取締役社長 佐藤 一郎 印