

HUE（武田薬品人事システム）  
 をご利用される方はHUEから  
 申請してください。  
 こちらの申請書は提出不要です。

# 被扶養者認定申請書

常務理事	事務長	課長・リーダー	担当者

※太線内にご記入ください。

										平成	年	月	日	提出
被 保 険 者	記号	番号	氏名				生年月日	会社名						
							S・H 年 月 日							
	住所 〒									所属 (社内TEL: )				
認 定 申 請 家 族	氏名	生年月日	年齢	性別	続柄	職業	住所	別居の場合の住所			扶養し始めた年月日と事由			
		S・H . .		男・女			同居 別居	〒			H . . . .			
		S・H . .		男・女			同居 別居	〒			H . . . .			
		S・H . .		男・女			同居 別居	〒			H . . . .			
		S・H . .		男・女			同居 別居	〒			H . . . .			
申 請 外 家 族	現在被扶養者の認定を受けている者						認定以外の同居家族							
	氏名	生年月日	年齢	続柄	年収	同居別居	氏名	生年月日	続柄	年収				
		S・H . .			千円	同・別		S・H . .		千円				
		S・H . .			千円	同・別		S・H . .		千円				
		S・H . .			千円	同・別		S・H . .		千円				
		S・H . .			千円	同・別		S・H . .		千円				

注： 1. 申請される家族の氏名には“フリガナ”をつけてください。  
 2. 会社名・所属・社内TELを必ず記入してください。  
 3. 武田薬品の方および任意継続の方は返信用封筒を同封し、健康保険組合へ提出してください。  
 4. 武田薬品以外の方は事業所人事担当者へ提出してください。

武田薬品健康保険組合

◎添付書類は健保ホームページ参照  
 健康保険組合ホームページ⇒健保のしくみ⇒健康保険に加入する人⇒被扶養者を認定申請する時

健 保 処 理 欄	資格取得年月日	標準報酬月額	認定年月日	認定可否	チ ェ ッ ク	マスター確認		
	年 月 日	等級 月額	年 月 日	可・否・その他（		認定入力		
						証発行		
提出書類	母子手帳・出育一時金申請・住民票・戸籍謄本・離職票(1・2)・退職証明書・資格喪失証明書・給与明細書・雇用受給資格者証・所得証明書・育休証明・年金額証明・送金実績・生計依存関係調書・在学証明・源泉徴収票・雇用契約書・受理証明書・確定申告書・損益計算書(収支内訳書)・雇用保険失業給付受給についての確認書・雇用保険失業給付放棄についての確認書・その他（						証発送日	
							年金3号被保険者の証明書	