


退職会員・配偶者特別会員被扶養者申告書

会員番号	1	—	3	1	—	○	○	○	会員氏名	愛媛 太郎		
会員区分	1 退職会員		2 配偶者特別会員									
被扶養者の認定(取消)を受けようとする者の年間所得推計額	円			被扶養者の要件を備え又は欠くに至った理由								
ふりがな	氏名		性別	続柄	生年月日	異動事由	異動年月日					
えひめ はなこ	愛媛 花子		男・女	妻	S ○ ・ ○ ・ ○	認定 取消	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日					
			男・女		・	認定・取消	年 月 日					
			男・女		・	認定・取消	年 月 日					
上記のとおり申告いたします。 一般財団法人愛媛県市町村職員互助会会長 様 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 会員氏名 愛媛 太郎 												

1 被扶養者とは、地方公務員等共済組合法、健康保険法及びその他これらに類する法律(以下「医療保険各法」という。)又は国民健康保険法の規定に基づく被保険者(会員)の被扶養者として認定されている者(70歳に達している者を除く。)をいいます。当該被扶養者が互助会の退職者医療給付事業の被扶養者の認定を受けようとする場合は、被扶養者として認定されていることがわかる会員が加入している医療保険の被保険者証(写)を添付してください。

なお、国民健康保険法の規定に基づく被保険者で、同一世帯に属する被保険者(会員)の収入により生計を維持している者のうち、年間所得額が130万円(60歳以上の者で、その者の所得の全部又は一部が公的年金にかかる所得である場合は、年額180万円)未満である等の認定要件を満たしている者(70歳に達している者を除く。)であれば会員の被扶養者として認定します。(認定については、医療保険各法の認定基準を準用する。)互助会の退職者医療給付事業の被扶養者の認定を受けようとする場合は、年間所得推計額がわかる書類(年金送金通知書(写)等)を添付してください。

2 「被扶養者の認定(取消)を受けようとする者の年間所得推計額」欄には、その者の恒常的収入として見込まれる年金所得、勤労所得、資産所得、事業所得及びその他の所得の年間所得推計額を記入してください。(当該「年間所得推計額」欄は、国民健康保険法の規定に基づく被保険者(会員)の被扶養者として新たに認定(取消)を受けようとする場合に記入してください。)