

# みなし被扶養者申請書（様式No.03-050）記入例

## 「みなし」被扶養者申請書

〇年〇月〇日

一般社団法人  
岩手県農林漁業団体役員連盟 御中

医療費給付規程第5条第2項ただし書きおよびみなし被扶養者認定基準要領により、  
下記会員の扶養者を申請いたします。

会員番号	団体コード	会員コード	会員氏名
14050001	1405	0001	① 職連太郎

氏名		生年月日	性別	続柄	解除日	解除事由
(フリガナ) ショクレン アイコ	S	〇年7月7日	男	長女		1. 就職 2. 死亡 3. 正被扶養者へ異動 4. 会員以外の正被扶養者へ異動 5. その他
② 職連 愛子	H R	〇年7月7日	男 女	長女		
(フリガナ) ショクレン カズコ	S	〇年2月2日	男	祖母	③ 〇年6月1日	1. 就職 2. 死亡 3. 正被扶養者へ異動 4. 会員以外の正被扶養者へ異動 5. その他
職連 和子	H R	〇年2月2日	男 女	祖母	〇年6月1日	
(フリガナ)	S	年 月 日	男		年 月 日	1. 就職 2. 死亡 3. 正被扶養者へ異動 4. 会員以外の正被扶養者へ異動 5. その他
(フリガナ)	S	年 月 日	男		年 月 日	1. 就職 2. 死亡 3. 正被扶養者へ異動 4. 会員以外の正被扶養者へ異動 5. その他

注意：申請書の提出月の1日が認定日となります。さかのぼって認定を受けることは出来ません。

添付書類	認定を受ける方の保険証のコピー	→ 全員
	同居が確認できる書類（会員本人の住所が分かるもの）	→ 子供以外
	市町村発行の所得証明書（遺族年金受給者は年金通知書(写)）	→ 子供以外

上記の申請は、事実と相違ないことを認めます。

〇年〇月〇日

団体名 〇〇〇〇組合

代表者名 〇〇 〇〇

03-050



## 記入の方法

① 会員本人の氏名を記入します。

② みなし被扶養者の認定を受ける方の氏名・生年月日・性別・続柄を記入します。

③ 解除日は、解除事由が発生した日を記入し、解除事由に○を付けます。

解除の場合、添付書類不要。

※認定基準については、各団体の役職連事務担当者へご確認ください。



団体コード 1405

〇〇〇〇組合 御中

### 「みなし」被扶養者（異動）決定通知書

#### 1. 会員

会員番号 1405-0001  
会員名 職連 太郎

#### 2. 被扶養者

認定区分	(フリガナ)	氏名	性別	生年月日	続柄コード	認定日または解除日
認定	アイコ	愛子	女	〇年7月7日	80	〇年〇月1日
認定区分	(フリガナ)	カズコ	性別	生年月日	続柄コード	認定日または解除日
解除	被扶養者氏名	和子	女	〇年2月2日	88	〇年6月1日
認定区分	(フリガナ)		性別	生年月日	続柄コード	認定日または解除日
認定区分	(フリガナ)		性別	生年月日	続柄コード	認定日または解除日
認定区分	(フリガナ)		性別	生年月日	続柄コード	認定日または解除日

医療費給付規程第5条第2項及びみなし被扶養者認定基準要領により、上記のとおり決定されましたので通知します。

〇年〇月〇日

一般社団法人  
岩手県農林漁業団体役員連盟



認定・解除された方には、「みなし」被扶養者（異動）決定通知書を送付します。

決定通知書には下記コードが記されておりますので、医療費給付金請求書を提出する際に記載コードを記入してください。

続柄	コード	続柄	コード
子	80~84	祖父	87
(義)父	85	祖母	88
(義)母	86	配偶者	90