

被扶養者から外れる旨の申出書

東京港健康保険組合理事長 殿

申請者 _____

私は被保険者 _____ の被扶養者として認定を受けていますが、被保険者等からの暴力等を理由に、次に記載した全ての者が現在、別に居住し、被保険者と生計維持関係がないため、暴力等を理由とする保護に係る「証明書」を添付のうえ、被扶養者から外れる旨の申出をします。

なお、申出書の内容は、事実と相違ないことをあわせて申出をします。

1 (申請者)	(フリガナ) 氏名(※1)	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	被保険者からの金銭受領の有無(※2)	無 有 (月 万円程度)
	本人収入の有無	無 有 (月 万円程度)
	記号・番号	記号： 番号：
2	(フリガナ) 同伴者氏名(※3)	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	被保険者からの金銭受領の有無(※2)	無 有 (月 万円程度)
	本人収入の有無	無 有 (月 万円程度)
	記号・番号	記号： 番号：
3	(フリガナ) 同伴者氏名(※3)	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	被保険者からの金銭受領の有無(※2)	無 有 (月 万円程度)
	本人収入の有無	無 有 (月 万円程度)
	記号・番号	記号： 番号：

※1 被保険者等からの暴力等を理由として保護された者の氏名を記入すること。

「保護された者」には、「児童相談所及び婦人相談所、高齢者虐待に関する相談・通報窓口、障害者虐待に関する相談・通報窓口、配偶者暴力相談支援センター、自治体等の公的機関(以下、婦人相談所等という。)において、来所相談を受けた者」も含むこと。

※2 被保険者からの金銭受領の有無は、被保険者から口座に振り込まれた金銭等を生活費に充ているか否かという事実関係により判断すること。

※3 保護された者に子どもなどの同伴者がいる場合には、その者の氏名を記入すること。

(同伴者が3人以上いる場合、別紙としてこの様式を使用すること。)

なお、同伴児のみが被扶養者になっている場合にも、この様式により申出を行うこと。

被保険者情報

被保険者の住所	
記号・番号（※4）	記号： 番号：
被保険者氏名	
被保険者生年月日	昭・平 年 月 日
被保険者の勤務する事業所 又は船舶所有者名	

※4 不明である場合には空欄にすること。

申請者連絡先（※5）

居住地	
普段連絡が取れる連絡先	

※5 被扶養者認定に関する事務が終了した場合等の連絡先（関係機関や代理人の名称、電話番号も可）を記入すること。

なお、婦人相談所等によって保護された者が被扶養者から外れた旨の通知の郵送を希望する場合は、宛先（関係機関や代理人の住所も可）を記入すること。