

被扶養者現況届

この届は、被扶養者の認定を受けるために必要な調査書です。該当する箇所を記入し証明書類をすべて添付して申請してください。

なお、被扶養者として申請する方の**世帯全員が記載された住民票** および市区町村発行の**所得（課税・非課税）証明書**の原本は必ず添付してください。

※健康保険組合記入欄

| | |
|-------|--------|
| 資格取得 | 標準報酬月額 |
| 年 月 日 | 千円 |

提出日 年 月 日

記号・番号 ー

被保険者氏名 所属（所属コード）（ ）

1. 被扶養者として申請する方の氏名

| | | | | |
|----|------|-------|----|----|
| 氏名 | 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | 続柄 |
|----|------|-------|----|----|

2. 被扶養者として申請する理由（今までの状況、今回扶養するに至った経緯を記入してください）

自分で働いて生活していた

① 退職

② 収入減（年 月 日）から収入減 減少の理由（ ）

③ 廃業 廃業年月日（年 月 日） 廃業の理由（ ）

別の扶養者に扶養されていた

氏名（ ） 続柄（ ） 変更の理由（ ）

その他（ ）

3. 被保険者、および被扶養者として申請する方の住所について

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 同居 | 添付書類 |
| <input type="checkbox"/> 別居 （毎月の仕送り額 円） | 被扶養者として申請する方の世帯全員が記載された住民票 |
| <input type="checkbox"/> 業務上の別居 （単身赴任等） | 【別居の場合】 ・仕送り状況申立書 ・送金を証明する書類の写し （直近6か月分。送金元と送金先の氏名、金額、日付が記載されていること。） ※業務上の別居であっても、上記書類およびその他追加書類の提出を 求める場合があります。 |



「同居」を選択した場合は①のみ記入し、「別居」または「業務上の別居」を選択した場合は①、②どちらも記入してください。住所は**住民票の住所ではなく、それぞれが現在住んでいる住所**を記入してください。

| | |
|---|---|
| ① | 被保険者が現在住んでいる住所 〒 |
| ② | 被扶養者として申請する方が現在住んでいる住所（同居の場合は記入しなくてよい） 〒 |

4. 被扶養者として申請する方が現在加入している保険

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険 | <input type="checkbox"/> 健康保険組合 | <input type="checkbox"/> 任意継続保険 | <input type="checkbox"/> 協会けんぽ（全国健康保険協会） |
| <input type="checkbox"/> 共済組合 | <input type="checkbox"/> 船員保険 | <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

5. 離職による申請の場合

| | | | |
|-----|-------|------|--|
| 離職日 | 年 月 日 | 離職理由 | |
|-----|-------|------|--|

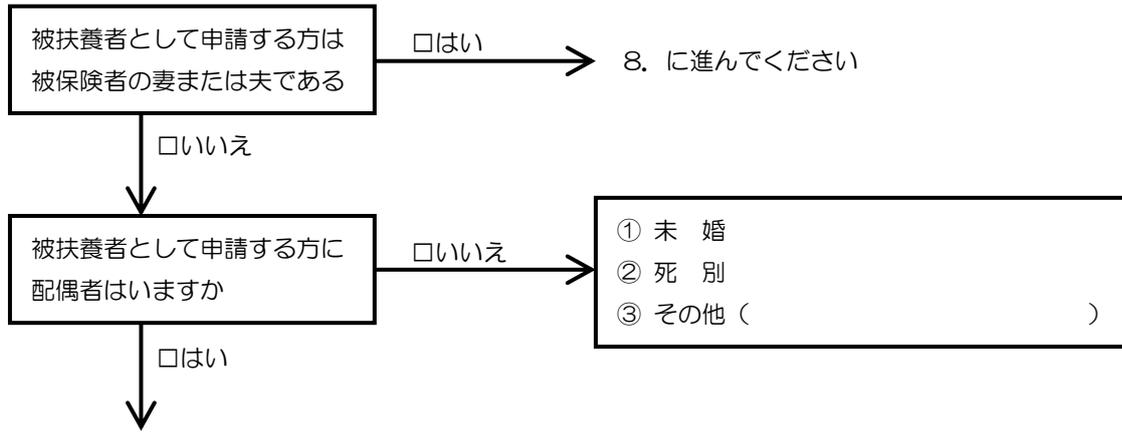
※ 雇用保険失業給付金の受給状況について

| 受給状況 | | 添付書類 |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 受給の意志がなく 今後も受給しない | <input type="checkbox"/> 離職票をもらわなかった | 退職証明書（写）または源泉徴収票（写） |
| | <input type="checkbox"/> 離職票はあるがハローワークで手続きしなかった | 離職票 1・2（原本） |
| | <input type="checkbox"/> ハローワークで受給手続きを行った | 受給資格者証（原本） |
| <input type="checkbox"/> 給付制限期間中 | 受給開始日 年 月 日 | 受給資格者証の両面（写） |
| <input type="checkbox"/> 延長中または 延長する予定 | 延長の理由 （ ） | 雇用保険受給期間延長通知書（写） |
| <input type="checkbox"/> 受給終了 | | 受給資格者証の両面（写） |
| <input type="checkbox"/> 受給の意思はあるが、離職票がないため、ハローワークでまだ手続きできていない | | 退職証明書（写）または源泉徴収票（写）を添付のうえ申請し、ハローワークで手続き後、受給資格者証（写）を提出してください。 |

6. 被扶養者として申請する方の現在の収入について（ 有の場合は、収入金額・種別を記入し書類を添付してください。）

| 区分 | 収入の有無 | 収入金額 | 種別 | 添付書類 |
|--------|--|--------------------------|---|--|
| 給与収入 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 月額 （ 円） 賞与 （ 円） | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他（ ） 1日の勤務時間（ 時間） 1か月の勤務日数（ 日） | 直近3か月の給与明細書（写） （あれば）雇用契約書（写） （あれば）賞与明細書（写） |
| 年金収入 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 年額 （ 円） | <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 国民 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 農業者 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 労災補償 <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> その他（ ） | 直近の年金額改定通知書（写） または年金振込通知書（写） |
| 事業収入 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 月額 （ 円） | <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> その他（ ） | 確定申告書（写） 収支内訳書（写） |
| 不動産収入 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 年額 （ 円） | | 確定申告書（写） 収支内訳書（写） |
| 保険給付金 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 月額 （ 円） | <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 出産手当金 <input type="checkbox"/> その他（ ） | 給付金額がわかるもの |
| その他の収入 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 月額 （ 円） | 種類（ ） ※利子・配当など | 確定申告書（写） 収支内訳書（写） |

7. 被扶養者として申請する方の配偶者の状況について



① 配偶者が加入している健康保険の種類 ()

② 配偶者の現在の収入の有無について下表に記入してください。

| 区分 | 収入の有無 | 収入金額 | 種別 | 添付書類 |
|--------|----------|--------------------------|--|---|
| 給与収入 | ☐有 ☐無 | 月額 (円) 賞与 (円) | ☐正社員 ☐パート ☐アルバイト ☐その他 () 1日の勤務時間 (時間) 1か月の勤務日数 (日) | (a) ~ (c) のいずれか (a) 直近3か月の給与明細書 (写) (b) 源泉徴収票 (写) (c) 雇用契約書 (写) (あれば) 賞与明細書 (写) |
| 年金収入 | ☐有 ☐無 | 年額 (円) | ☐厚生 ☐国民 ☐共済 ☐農業者 ☐企業 ☐障害 ☐労災補償 ☐恩給 ☐遺族 ☐その他 () | 直近の年金額改定通知書 (写) または年金振込通知書 (写) |
| 事業収入 | ☐有 ☐無 | 月額 (円) | ☐自営 ☐農業 ☐その他 () | 確定申告書 (写) 収支内訳書 (写) |
| 不動産収入 | ☐有 ☐無 | 年額 (円) | | 確定申告書 (写) 収支内訳書 (写) |
| 保険給付金 | ☐有 ☐無 | 月額 (円) | ☐雇用保険 ☐労災保険 ☐傷病手当金 ☐出産手当金 ☐その他 () | 給付金額がわかるもの |
| その他の収入 | ☐有 ☐無 | 月額 (円) | 種類 () ※利子・配当など | 確定申告書 (写) 収支内訳書 (写) |



※ 収入の有無にかかわらず、**配偶者の所得** (課税・非課税) 証明書を添付してください。

8. 上記記載事項に相違ないことを誓約し、必要書類を添えて申請いたします。

届出の要件が事実と異なることが判明した場合は、認定時にさかのぼって被扶養者資格を取り消しし、その間の医療費および給付金の返納に応じます。また、今後において状況が申請時と異なった場合は、速やかに健康保険組合に届出いたします。

年 月 日

被保険者氏名 (自署)