

# 被扶養者 現況届

該当するものすべてに○を付けて、内容をご記入ください

被保険者等 記号-番号		被保険者 氏名	
----------------	--	------------	--

認定 対象 者	氏名		生年 月日	5.昭 7.平 9.令	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	被保険者と 同居・別居	1.同居 2.別居	配偶者	1.有【被保険者・その他〔 〕】 2.無【未婚・離別・死別・その他〔 〕】			申請前の 健康保険 加入状況	1.勤務先の健康保険 2.国民健康保険 3.未加入 4.その他〔 〕			

## ① 申請理由

[ ]

## ② 認定対象者の直近の就労状況について

- ◆働いていた 【令和 年 月 日退職】
- ◆過去2年以内働いていない
- ◆働いている 【パート・アルバイト・その他〔 〕】

## ③ 認定対象者の収入について

### 1. 給与・不動産その他の収入 ※ 無・有 いずれかに○をし、有の場合は金額をご記入ください

- ◆給与収入（パート等含む） 無・有 【月額 円】
- ◆自営業等の事業収入 無・有 【月額 円】
- ◆不動産・利子・配当金等による収入 無・有 【月額 円】
- ◆その他の収入〔 〕 無・有 【月額 円】

### 2. 年金・恩給

- ◆受けている 【国民年金・厚生年金・遺族年金・障害年金・恩給・その他〔 〕】 【年額 円】
- ◆受けていない 【支給開始年齢に達している方はご記入ください〔理由： 〕】

### 3. 雇用保険（失業給付）

- ◆受給しない
- ◆受給資格がない 【未加入・加入期間不足】
- ◆申請予定・申請中 【待期間/給付制限期間中 令和 年 月 日まで】
- ◆受給中 【基本手当月額 円】
- ◆受給延長中（予定）【妊娠/出産/育児による・傷病による・その他〔 〕 令和 年 月 日までの予定】
- ◆受給終了した 【令和 年 月 日終了】

### 4. 給付金等

- ◆受けている（予定）【傷病手当金・出産手当金・その他〔 〕】 【日額 円】
- ◆受けていない

## ④ 対象者が被保険者と別居している場合（同居の場合は記入不要）

### 1. 別居の理由

- 【単身赴任・自己都合・その他〔 〕】

### 2. 認定対象者と同居している家族

- ◆いる 【認定対象者との続柄〔 〕 複数名いる場合はその他 \_\_\_\_人】
- ◆いない

### 3. 送金状況

- ◆銀行/郵便振込 【月額 円】
- ◆現金書留 【月額 円】
- ◆その他〔 〕 【月額 円】

上記申告と事実と相違があった場合、被扶養者認定日に遡って被扶養者資格を削除されても異議申し立ていたしません。  
また、被扶養者資格の無い期間に貴健康保険組合が負担した医療費及び保険給付金がある場合は全額返還いたします。

令和 年 月 日 被保険者氏名（自署）