

健康保険 被扶養者現況届 (1/2)

① 被保険者等 記号一番号	—
------------------	---

次の項目についてご記入ください。記載内容についてはその秘密を厳守いたします。

② 被扶養者氏名			
③ 現在の職業	無職・学生 パート・アルバイト その他()	無職・学生 パート・アルバイト その他()	無職・学生 パート・アルバイト その他()
④ 届出前の職業			
⑤ 退職(廃業) 年月日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
⑥ 退職(廃業) 理由	定年・体調不良 出産(妊娠・育児) その他()	定年・体調不良 出産(妊娠・育児) その他()	定年・体調不良 出産(妊娠・育児) その他()
⑦ 退職後の 失業給付金の 受給について	※ 別紙「被扶養者認定に関する誓約書」をご記入のうえ、 離職票(写)等の必要書類と併せて添付してください。		
⑧ 申請前に加入 していた健康 保険の種類	健康保険(任意継続含む) 国民健康保険 各種共済組合 いずれにも加入していない	健康保険(任意継続含む) 国民健康保険 各種共済組合 いずれにも加入していない	健康保険(任意継続含む) 国民健康保険 各種共済組合 いずれにも加入していない
⑨ 年金の受給の 有無について	有(年額 円) 無	有(年額 円) 無	有(年額 円) 無
⑩ 年金以外の収入 の有無について (給与収入 事業収入等)	有(年収 千円) (月平均 円) 無	有(年収 千円) (月平均 円) 無	有(年収 千円) (月平均 円) 無
⑪ 収入状況に ついて(申立)	労働条件通知書等(別添)に 基く給与収入のみであることを 申し立てます。 (給与収入のみの場合、下記の 口に☑をご記入ください。)	労働条件通知書等(別添)に 基く給与収入のみであることを 申し立てます。 (給与収入のみの場合、下記の 口に☑をご記入ください。)	労働条件通知書等(別添)に 基く給与収入のみであることを 申し立てます。 (給与収入のみの場合、下記の 口に☑をご記入ください。)
認定対象者確認欄	<input type="checkbox"/> 給与収入のみ	<input type="checkbox"/> 給与収入のみ	<input type="checkbox"/> 給与収入のみ

※ 次項もご記入のうえ、併せてご提出ください。

健康保険 被扶養者現況届 (2/2)

① 被保険者等 記号一番号	—
------------------	---

※ 前項もご記入のうえ、併せてご提出ください。

⑫ その他の家族構成(同居・別居を含む兄弟姉妹等全員について)					
氏名	続柄	年齢	職業	月収(年金等含む)	同別居
		歳		円	同・別
		歳		円	同・別
		歳		円	同・別
		歳		円	同・別
⑬ 今回申請された方の生計費をあなた(被保険者)はどの程度負担していますか。					
100% ・ 80%程度以上 ・ 50%程度以上 ・ 30%程度以上 ・ 30%以下					
⑭ 他の方と共同で生計費を負担している場合はその内訳を記入してください。					
⑮ 別居している場合 (扶養認定対象者が別居している方は記入してください。)					
(1)被扶養者への送金について	有	毎月の送金額	_____円		
		ボーナス時(年回)	各_____円		
	無				
(2)あなた(被保険者)と別居している具体的な理由					
⑯ あなた(被保険者)が今回申請された方を扶養することになった理由。					

⑰ 被保険者氏名	記入内容に相違ありません。
-------------	---------------

⑱ 確認欄	被保険者が押印されない時は、いずれかに✓をしてください	<input type="checkbox"/>	被保険者本人が記入したものである。
		<input type="checkbox"/>	事業所が記入し、記入内容に誤りがないか被保険者本人が確認している。

⑲ 事業所名 事業主氏名	上記を確認しました。令和 年 月 日
--------------------	--------------------