

被 扶 養 者 現 況 届

保険証の記号・番号		—		収 入 の 状 況	1. 給与収入 ⇒ 税金控除前の総収入額 (通勤費等の非課税収入・賞与を含む)	年額	円	
被保険者氏名					誓 約 書	2. 年金収入 ⇒ 介護保険料及び税金 控除前の総収入額 (厚生、国民、共済、農業者、私的、 企業、労災補償、恩給、 非課税扱いの遺族・障害年金等)	年額	円
氏名		続柄				3. 事業収入	年額	円
生年月日	昭・平・令 年 月 日	被保険者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				4. 不動産収入	年額	円
別居の場合	別居している理由(転勤・学生以外) () 被扶養者の住所 (〒) 被扶養者への仕送り額 月額 円					5. 利子収入・配当収入	年額	円
申請される被扶養者について						6. 雑収入 (原稿料・印税・講演料)	年額	円
被扶養者として申請する理由 <input type="checkbox"/> 退職したため <input type="checkbox"/> 結婚したため <input type="checkbox"/> 収入減のため <input type="checkbox"/> 雇用保険等の受給終了のため <input type="checkbox"/> その他()						7. 健康保険の傷病手当金	年額	円
今まで働いていましたか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						8. 雇用保険の失業等給付	年額	円
勤務先						9. その他継続性のある収入	年額	円
退職事由	定年・結婚・妊娠・その他()					※ 上記の収入は、申請後一年間に 発生する見込み額とする		合計
就労期間	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日迄			この届書の内容に、相違ありません。 扶養状況に変更があった場合は、速やかに届け出をします。 届け出を怠ったり事実と相違していた場合は、遡って資格の 取消と、その該当期間に健保組合が負担した療養費及び 給付金の全てを、返金することに異議ありません。 令和 年 月 日 被保険者氏名 _____ (印)				
現在、加入している健康保険はありますか。 <input type="checkbox"/> 組合健康保険 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 無保険								
<input type="checkbox"/> 雇用保険を受給する <input type="checkbox"/> 基本手当日額が3,612円未満(60歳以上は5,000円未満) <input type="checkbox"/> 基本手当日額が3,612円以上(60歳以上は5,000円以上) <input type="checkbox"/> 受給が終了した <input type="checkbox"/> 雇用保険を受給しない <input type="checkbox"/> 雇用保険に入っていなかった <input type="checkbox"/> 受給資格がない <input type="checkbox"/> 今後就労しない <input type="checkbox"/> 受給を延長する								