

一般被扶養者（配偶者・18歳未満の子を除く）現況書

被保険者《申請者》				被扶養者にしたい方（認定対象者）			
1	保険証記号	保険証番号		2	氏名	続柄	
	氏名				生年月日	年 月 日	年齢
申請理由				現在（申請以前）加入している健康保険			
(例：父の定年退職のため)							
記入欄（被扶養者にしたい方について）				必要な添付書類 等			
5	居住状況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		・住民票 ※続柄入り (続柄等の証明が住民票で確認がとれない場合戸籍謄本も提出)			
6	《別居の場合》 被保険者からの援助額 (送金額)	<input type="checkbox"/> 有り 年間 _____		・仕送り証明【3ヵ月分】 ※実子通学・単身赴任の為の別居は除く 振込明細の写し、通帳の写し 等			
7	被保険者以外の援助者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り 氏名 _____ 続柄 _____ (援助額)年間 _____		・なし			
8	認定対象者の現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> パートまたはアルバイト等 (雇用期間 平成 _____ 年 _____ 月から) <input type="checkbox"/> 自営業		・源泉徴収票または給与明細書 ・確定申告書の写しと収支決算書の写し 及び 所得証明書 ・所得（非課税）証明書または退職時の源泉徴収票 ・学生証のコピー			
9	《無職の場合》 過去1年間の勤務状況と雇用保険	<input type="checkbox"/> 働いたことがある (_____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで (雇用期間)) <input type="checkbox"/> 雇用保険に加入していない <input type="checkbox"/> 雇用保険に加入していたが受給資格なし <input type="checkbox"/> 雇用保険の受給資格はあるが受給しない <input type="checkbox"/> 雇用保険受給延長中 (_____ 年 _____ 月 まで) <input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了 <input type="checkbox"/> 雇用保険を受給中または受給予定 <input type="checkbox"/> 自営業等 (_____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで) <input type="checkbox"/> 過去1年間働いたことがない		・給与明細書 ・雇用保険の受給に関する証明書 ・離職証明書非発行証明書 または 離職票1と2の写し ・受給期間延長通知書 ・受給資格者証の写し（第1～4面） [受給終了後に申請してください] ・廃業したことが確認できる書類			
10	収入状況（本年1月以降の全収入）	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 給与収入 年収 _____ (年間換算してください) <input type="checkbox"/> 年金収入 年収 _____ (種類 _____) <input type="checkbox"/> その他 年収 _____ (種類 _____) <input type="checkbox"/> 年金受給手続き中 <input type="checkbox"/> 本年1月以降なし		・源泉徴収票または給与明細書（1月～現在）または 給与見込証明書または雇用契約書の写し ・年金、恩給の支給決定通知書の写し ・所得証明書 等 [金額確定後に申請してください] ・なし			
11	【上記9で「雇用保険の受給資格はあるが受給しない」または「雇用保険受給延長中」の場合】 認定対象者 _____ は、雇用保険を受給しません。後日受給するようになった時には、速やかに被扶養者削除の手続きをいたします。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (被保険者) _____ 印 (認定対象者) _____ 印						

●以下NO.12は、60歳未満の人のみ記入

働くことが出来ない理由	
<input type="checkbox"/> 学生である <input type="checkbox"/> 障害年金を受けられる程度の障害がある <input type="checkbox"/> その他 【理由】 _____	・在学証明書、入学許可書、学生証の写し ・年金受給者証の写し または 障害者手帳の写し ・その理由が証明できる書類

●必要に応じて、内容の問い合わせ、書類の追加をお願いする場合があります