

被扶養者現況届

この届は被扶養者認定をするために必要なものですので、各欄を記入し該当する口には✔をつけてください。
ご記入いただいた内容については、健康保険被扶養者認定の資料に使用する以外の目的には使用しません。

記号		番号		
被保険者氏名		配偶者の有無	□有 → 収入は被保険者より □少ない □多い	
			□無	

認定対象者の氏名	職業	配偶者の有無	同居または別居
		□有 □無 (□死別 □その他)	□同居 ※別居の場合 住所 □別居 ()

●認定対象者と同居の家族(被保険者を除く)

氏名	被保険者との続柄	年齢	職業	年間収入
				円/年
				円/年
				円/年
				円/年
				円/年

●認定対象者が別居の場合の仕送り額について

毎月の仕送り額		円	※金融機関からの振込み又は送金を継続的におこなっていることが条件です
---------	--	---	------------------------------------

●認定対象者の現在の収入について 該当するものすべてをご記入ください

□給与(アルバイト・パート等)	円/年
□自営業	円/年
□老齢年金 □障害年金 □遺族年金 □その他の年金()	円/年
□不動産賃貸料等	円/年
□傷病手当金 □出産手当金 受給中または手続き中	
□その他()	円/年
□無収入	

●認定対象者の最終職歴について

職歴の有無	□無	
	□有 退職年月日: 年 月 日	
雇用保険失業給付等 受給の有無	□有	□待機・受給制限中
		□受給延長・延長予定 理由: □出産予定 □病気療養中 □その他()
		□受給中 日額: 円 ←必ずご記入ください
		□受給終了
	□無	理由

●その他 扶養に関する申立てがある場合ご記入ください