

被扶養者現況届 (被扶養者認定資料)

この届書に事実と相違した内容を記載し、認定を受けた場合、認定を取り消し、それに伴い、支給された保険給付は返還していただくことがありますので、正確に記入してください。

令和 年 月 日提出

記号	番号	①被保険者 (本人)氏名
----	----	-----------------

被扶養者として申請するまでの状況

②被扶養者として申請する者の氏名	続柄
------------------	----

生年月日	昭・平・令 年 月 日	歳
------	-------------	---

・同居 ・別居 (住所)

②の者の最近の職歴 (パート・アルバイトも含む)

無	昭・平・令 年 月 日より働いていない	・職歴なし
---	---------------------	-------

有	雇用条件：(正社員・パート・アルバイト・その他) 勤務先： 所在地： 雇用保険： ・加入 ・未加入 入社： 昭・平・令 年 月 日～在職中 (在職中の場合は「在職中」を○で囲む) 退職： 昭・平・令 年 月 日 理由： ・自己都合 ・結婚 (令 年 月 日予定) ・出産 (令 年 月 日予定) ・その他 ()
---	--

②の者の現在加入している健康保険

未加入	平・令 年 月 日まで加入していた
加入	・健康保険組合 ・協会けんぽ ・国民健康保険 ・共済組合

②の者の失業給付の受給状況

・ 手続予定 (令 年 月 日に職業安定所に手続する予定) ・ 待期間又は給付制限期間中 ・ 受給中 ・ 受給終了 *雇用保険受給資格者証の写し (両面) 添付 (手続予定の場合は手続後すぐに提出)
・ 受給期間延長中 ・ 受給期間延長申請予定 (令 年 月 日受給予定) 延長理由 () *受給延長届の写し添付 (申請予定の方は後日必ず提出)
注) 失業給付金は収入になります。受給開始後は速やかに被扶養者から抹消をしてください。
・ 受給しない 理由 ・ 雇用保険未加入 ・ 雇用保険加入期間が少ない ・ 受給資格があるが申請しない (理由：) ・ その他 ()

②の者の収入の状況

②の者の現在 (近く収入を得る予定があるものを含む) の収入	有・無
有の場合 ・ 公的年金 (厚生・国年・共済・恩給・基金などの老齢、退職、障害、遺族など受けているすべての年金の総額を記入) (年額 円) ・ 公的手当金【傷病手当金 ・ 出産手当金 ・ 休業補償 ・ その他 ()】 (月額 円) ・ 勤務収入 (パート・アルバイト等も含む) (月額 円) ・ その他 () (月額 円) 注) 収入は、副業、不動産、利子等すべて含まれます *年金の場合、それぞれの最近の振込通知書・公的年金の源泉徴収票を添付 *それぞれの金額の確認できる書類を添付	

①の者と②の者の関係

①の者は、②の者の生計費をどの程度負担していますか	全部・大半・半分位・半分以下
---------------------------	----------------

②の者の生計費を他の方と共同で負担していますか *負担している場合は負担金額を証明できるものを添付	・していない ・している
--	--------------

②の者と別居の場合、生計費は負担していますか

・ 負担している (月額 円)【振込・手渡し・その他 ()】 ・ 負担していない *負担している場合は負担金額を証明できるものを添付
--

給与所得の扶養控除申告の有無	有・無 (理由)
----------------	-----------

①の者の会社から扶養手当支給の有無	有・無 (理由)
-------------------	-----------

被扶養者として申請する理由

②の者を扶養するに至った事情 (経緯)、その時期など具体的に記入してください。

--

家族構成 (兄弟・姉妹を含めた家族全員について記入してください)

氏名	続柄	年齢	職業	月収	同居・別居	住所 (別居の場合のみ記入)
①の方	本人					
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	

*添付書類の確認ができるまで、認定ができない場合があります。その他不明な点がございましたらみづほ健康保険組合にお問い合わせください。