

被扶養者現況届

この届書は、認定の対象となる16歳以上の被扶養者(学生は除く)一人につき一枚必要です。なお、事実と相違したことを記載して認定された場合は、遡ってその認定を取消し、支給した保険給付費は全て返還していただきます。

(1) 認定を受けようとする被扶養者の

| 氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 職業等 | 働いている場合の勤務先 |
|------|-------------------|--------|----|-----|----------------------|
| (カナ) | 昭和 年 月 日 平成 | 男 女 | | | 名称 所在地 TEL () |

(2) 認定を受けるべき理由(該当に○をして、必要事項を記入)

① 被保険者の就職

② 被扶養者の退職⇒退職した会社の、
 ※退職理由() (名称: 所在地:)
 (就職日: 年 月 日 退職日: 年 月 日)

③ 被扶養者の収入減少(②を除く)(理由を具体的に:)

④ 雇用保険における基本手当の(受給終了・待期(給付制限)期間中・受給延長中)

⑤ 結婚

⑥ その他(理由を具体的に:)

(3) 現在加入している公的医療保険(該当に○をして、必要事項を記入)

健康保険組合・全国健康保険協会(協会けんぽ)・共済組合・国民健康保険・その他()

(4) 収入について⇒有・無 (いずれかに○をして、「有」の場合、以下に収入の内訳を記入)

| 給与収入または事業収入 | 不動産収入 | その他収入(内容: _____収入) | |
|-------------------|-----------|--------------------|--|
| (月額 円) | (月額 円) | (月額 円) | |
| 年金・給付金等 | | | |
| 年金 | 雇用保険の基本手当 | 健康保険の傷病(出産)手当金 | |
| 老齢・退職 (年額 円) | あり (日額 円) | あり (日額 円) | |
| 障害(年額 円) 遺族(年額 円) | なし | なし | |
| 企業(年額 円) 個人(年額 円) | 手続中 | 手続中 | |

(5) 家族等の構成(同居・別居を問わず、一定の生計関係にある方全てについて記入)

| 氏名 | 性別 | 続柄 | 年齢 | 職業等 | 収入(月額) | 住所(被保険者と別居の場合に記入) |
|----|----|----|----|-----|--------|-------------------|
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |
| | | | | | 円 | |

(6) 認定を受けようとする被扶養者が被保険者と別居している場合にご記入ください。

| 別居理由 | 送金額及び方法(該当に○をして、必要事項を記入) | 別居先での同居人 |
|------|--------------------------|------------|
| | 振込・現金書留・その他() 月額(円) | なし・あり(人) |

(7) その他、認定を受けるに際して、記入していない事項等があればご記入ください。

上記のとおり相違ありません。 平成 年 月 日 記号()番号()

被保険者名

印