

## 健康保険 被扶養者現況表

■認定対象者について、下記の通り申告いたします。

記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_ 被保険者氏名(自署) \_\_\_\_\_

■認定対象者の現在の状況をご記入ください。

氏名		続柄		年齢	歳	同居・別居	同・別
直近まで加入していた健康保険	1. ( )国民健康保険						
	2. 全国健康保険協会( )支部 ⇐⇒ 本人として加入・家族として加入						
	3. ( )健康保険組合 ⇐⇒ 本人として加入・家族として加入						
	4. ( )共済組合 ⇐⇒ 本人として加入・家族として加入						
配偶者の有無	有 ・ 無 【 死別・離別・その他 ( ) 】						
申請理由 (※具体的に記載してください)							

■認定対象者の収入状況をご記入ください。

パート・アルバイト	有 ( 1ヵ月あたりの金額 ( ) 円 ) ・ 無
失業給付	有 ・ 受給期間延長 ・ 待機/給付制限期間中 ・ 無 有の場合、1日あたりの金額 ( ) 円 無の場合、その理由( )
年金・恩給	有 ・ 申請中 ・ 無 受給している(する)ものすべてに○をつけてください 【 老齢年金・障害年金・遺族年金・その他 ( ) 】 有の場合、1ヵ月あたりの合計金額 ( ) 円 無の場合、その理由( )
社会保険給付	有 ・ 無 受給しているものに○をつけてください 【 傷病手当金 ・ 出産手当金 ・ 労災保険の休業補償 ・ その他 ( ) 】 1ヵ月あたりの金額 ( ) 円 受給期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )
その他の収入 (家賃など)	有 (種類: 、月額: ( ) 円) ・ 無
被保険者以外からの送金	有 (負担者続柄: 、月額: ( ) 円) ・ 無
収入合計	有 (月額: ( ) 円) ・ 無

■被保険者と認定対象者が別居の場合、ご記入ください。

被保険者からの送金	有 (月額: ( ) 円) ・ 無
送金方法	銀行(郵便)振込 ・ ネットバンク ・ 現金書留 ※認定対象者への送金がわかる証明書の添付が必要となります。

認定対象者と被保険者が『同居』の場合の家族構成  
(同居している家族全員を記入してください)

氏名	続柄	職業	年間収入
被保険者	本人	/	円
			円
			円
			円
			円

認定対象者と被保険者が『別居』の場合の家族構成  
(対象者が同居している家族全員を記入してください)

氏名	続柄	職業	年間収入
			円
			円
			円
			円
			円