

被扶養者現況届【その他の申請用】

申請する方の氏名	世帯
豊通 とし子	1. 同一世帯 2. 別世帯

被保険者	署名/捺印欄
申請内容に相違ありません。	令和 1 年 10 月 1 日
豊通 太郎	

<必ず出して頂く書類>

- 健康保険被扶養者異動届
- 被扶養者現況届(太枠内全項目記入必須)
- 住民票(世帯全員・続柄記載)、別世帯の場合は戸籍謄本も必要
- 所得・課税証明書又は非課税証明書(収入金額の表示があるもの)

<注意事項>

- 申請される方の収入や生活の実態、被保険者の経済的扶養能力等を総合的に審査します。
- 申告によって必ずしも被扶養者として認定されるものではありません。
- 実態確認のため、追加書類をご提出頂くことがあります。
- 虚偽の申告が判明した場合、被扶養者の資格を取消し、その間の給付金の返還請求致します。

※項目①～⑥まで漏れがないようにご記入お願いいたします

項目	回答欄	添付書類 / 注意事項	
①申請の事由	1. 被保険者の取得に伴う		
	2. 全日制の学生(大学・専門学校・予備校を含む)	「学生証(写)」又は「在学証明書」	
	3. 申請する方が退職	退職日の確認できる書類:「退職証明書」又は「離職票(写)」等	
	4. 申請する方の雇用契約・収入状況の変化(変化の内容:)	今後1年間の「収入見込書」又は今後の年収を推測できる「雇用契約書(写)」又は直近3ヶ月分の「給与明細(写)」※いずれも収入状況変化後のもの	
	5. その他※具体的に()	状況に応じた書類	
②加入していた健康保険	1. 組合健康保険もしくは協会けんぽ(旧政管健康保険)		
	2. 以前勤めていた会社の任意継続健康保険		
	3. 国民健康保険		
	4. 被扶養者として加入(被保険者氏名: 続柄:)		
	5. 無保険		
③現在までの就職状況	1. 現在勤務中(勤務先:)	直近3ヶ月分の「給与明細(写)」	
	2. 勤務していた(勤務先: XX 株式会社) 在職期間: 2018年1月1日 ～ 2019年9月30日 (西暦) 退職理由: 自己都合のため	☆申請の2年半以内に退職した方☆ 退職日の確認できる書類:「退職証明書」又は「離職票(写)」等	
	3. 勤務していない		
④申請後の収入の有無/金額(年単位)	退職後の失業給付受給状況 ※上記③で1・3を選択した方のみ無記入	1. 令和 1 年 10 月 15 日頃、職安に申請予定 2. 受給手続き中(令和 年 月 日開始予定) 3. 延長申請(理由:) 4. 受給資格無し(雇用保険未加入・加入期間不足) 5. 受給手続きをしない(理由:) 6. 受給中(終了):令和 年 月 日終了(予定)	
	給与収入(パート・アルバイト等)	1. 有(平均月収: 50,000 円 年収: 600,000 円) 2. 無	
	年金・恩給	1. 有	年金の種類 年金支給額 老 齢 年額 600,000 円 障 害 年額 円 遺 族 年額 円 その他() 年額 円 恩 給 () 年額 円
		2. 無(理由:)	
		3. 有	直近の「年金振込通知書(写)」又は「年金改定通知書(写)」又は「年金支払通知書(写)」(裏表両面)
		4. 無	
5. 有		「年金恩給等支払通知書(写)」(裏表両面)又は「恩給証書(写)」	
自営業収入(農・林・漁業等含)	1. 有 2. 廃業・移譲 3. 無	直近の「確定申告書(写)」と、「収支内訳書(写)」又は「青色申告決算書(写)」 「事業廃業届(写)」又は「農業移譲証明書(写)」又は「農地譲渡証明書(写)」	
不動産収入	1. 有 2. 無	直近の「確定申告書(写)」と、「収支内訳書(写)」又は「青色申告決算書(写)」	
休業補償	1. 有(傷病手当金・出産手当金) 金額 円 2. 退職前の会社に手続き中※金額が分かり次第ご連絡下さい 3. 無	受給額が確認できる書類:「保険給付支給決定通知書(写)」等 出産予定者は分娩予定日の確認できる書類:「母子手帳(写)」等	
その他収入	1. 有: 利子・配当・その他() 年収 円 2. 無	状況に応じた書類	
⑤医療助成の有無	1. 有: 老人・重度障害者・母子家庭・その他() 2. 無	それぞれの「医療受給証(写)」と、「障害者手帳(写)」(保有者のみ)	
⑥配偶者の有無	1. 有 (配偶者が扶養できない理由:) 2. 無	状況に応じた書類(配偶者の収入証明等) 戸籍謄本	
⑦生活費の負担状況	負担者 続柄 負担額		
	申請する方の収入 本人 月額(0)円		
	被保険者 () 月額(全額)円	※被保険者と別世帯の場合は下記書類も必要 直近3ヶ月分の送金を証明するもの:「金融機関の振込明細書(写)」等 ・記載事項:いつ・誰(被保険者)が・誰(申請する方)へ・いくら送金 ・送金は1ヶ月分ごと・手渡し不可	
	被保険者以外 () 月額()円 被保険者以外 () 月額()円		
⑧居住している住宅	1. 被保険者の持家		
	2. 持家(所有者氏名: 続柄:)		
	3. 借家(家賃支払者氏名: 続柄:)		
	4. その他()	※続柄:申請する方からみた続柄をご記入下さい	

上記を確認しました。 令和 年 月 日 事業所名および事業主氏名

