

# 扶養状況調査書〔配偶者・子以外の申請用〕

記号		番号		被保険者氏名					
----	--	----	--	--------	--	--	--	--	--

**注** 扶養者資格自己点検チャート」で、被扶養者の審査対象となりますので、申請手続きを行って下さい。  
 ★ 一人につき1枚ご提出ください。 今後1年の年収見込みをご記入ください。

今回申請する認定対象者氏名	年齢	続柄	職業・学年	同居・別居	年間総収入(見込み)
		例: 義父・義母・母・父。			万円

▼ 子の出生の場合、この欄記入不要

認定加入(る) 対象(る) 医(る) 療(る) 象(る) 保(る) 険(る)	種(る) 類(る)	被保険者/被扶養者の別
	1. 健康保険組合 (名: 加入していた市町村名) 2. 共済組合 3. 国民健康保険 (市町村名: ) 4. 全国健康保険協会管掌健康保険(支部) 5. その他( )	1. 被保険者・組合員・世帯主 2. 被扶養者・家族 3. 任意継続被保険者 ⇒ 「資格喪失証明書」を添付のこと 例: 協会けんぽ〇〇支部

雇用証明をご提出ください。

申請の事由	取得に伴う 1. 被保険者との婚姻による 2. 対象者の就労・収入状況の変化による 3. 退職による (失業給付の受給は(a.受給する/申請する) ・出産手当金の受給(申請する) ・傷病手当金の受給(a.受給する)) 4. 失業給付受給終了後の無職・無収入による 5. 失業給付受給終了後の収入基準未満の就労による ⇒ 雇用証明書を添付 6. 出生による ⇒ 出生が確認できるものを添付 ※住民票等 7. その他 ( ) ●申請事由の発生日(例: 結婚した日、失業給付金の受給終了日等) → 年 月 日
-------	---

出産に伴う退職の方は、出産予定日の記載のある母子手帳の写し等をご提出ください。  
 出産手当金・傷病手当金を受給する方は、支給決定通知書の写しをご提出ください。

▼ 就労暦のない全日制学生・生徒の場合は記入不要

認定対象者の収入状況	1. 給与収入(パート・アルバイト等) 約 万円/年 → 雇用証明書添付 2. 各種年金収入の計 約 万円/年 → 年金通知書・支給通知書等の写しを添付 3. その他の収入 ( ) 等添付 4. 活動中 ( ) 5. 就労する意思 ( ) 6. 収入なし(無収入の申告欄) (該当) ( ) 7. 認定対象者は現在無収入 ( ) ( )
------------	--

無収入の場合、□に✓をご記入ください。 最終離職年月日をご記入ください。1度もお勤めされたことの無い方は、0年0月0日とご記入ください。

▼ 最終離職年月日 年 月 日 離職後1年以内の方、失業給付の受給権を延長中の方は下欄もご記入ください。

〔雇用保険の失業給付についての申告欄〕 (該当)

認定対象者は、日額3,611円以下(60歳以上) ⇒ 該当の場合は「雇用保険受給資格者証」(両面の写)を添付してください。

認定対象者は、失業給付を受給する予定です。 ⇒ 該当の場合は、受給日額決定後、速やかに「雇用保険受給資格者証」(両面の写)を提出してください。

認定対象者には、失業給付の受給(権)はありません。 ⇒ 該当の場合は「雇用保険未加入の旨記載のある退職届」を添付してください。

認定対象者は、失業給付を受給していません。 ⇒ 該当の場合は「雇用保険未加入の旨記載のある退職届」を添付してください。

認定対象者の配偶者がいない場合は「遺族年金」の有無をご記入ください。また、遺族年金を受給していない場合は、理由もご記入ください。  
 例: 配偶者が自営業であったため 配偶者との離別 配偶者が年金をかけていなかった

失業手当を受給している期間は認定できません。(但し、受給金額が日額3,611円以下の場合を除く。)受給される場合は、早急にお届ください。失業給付を受給予定の方は、受給日額決定後、「雇用保険受給資格者証」(両面の写)をご提出ください。また、雇用保険未加入である場合、失業手当受給資格がない場合は、その事実を証明できる書類をご提出ください。

認定対象者の配偶者がいる場合は、遺族年金を受給していますか。無しの理由も必ず記載してください。

有 (通知書の写しを添付してください)  
 無 (無の理由: )

〔あなたが認定対象者へ負担する生計費〕

毎月 約 万円	年間 約 万円	円送金)	別居の場合、銀行振込(控)等の送金証明をご提出ください。(手渡し不可)
---------	---------	------	-------------------------------------

**注** 振込控え・送金証明を添付してください。

**注意** 1. 申請内容によっては、追加書類の提出を求めることがありますのでご了承ください。  
 2. 被扶養者は、健康保険組合で審査を行い決定します。したがって、申請をすれば必ず認定されるものではありません。

この届について真実と相違ないことを証明します。 年 月 日

事業証明の住所	名称
	電話