

# 扶養状況調査書〔配偶者・子の申請用〕

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

「被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。・・となった方につきご提出下さい。

**注** 続柄が子で未就学児童・全日制の学区制、生徒については**1枚に全員をご記入ください。**  
それ以外の続柄の方と上記以外の子については**一人に1枚ご提出ください。**

以下各欄を記入してください。(該当する番号・記号は○で囲んでください)		今後1年の年収見込をご記入下さい。
今回申請する認定対象者氏名	続柄	職業・学年
	同居・別居	年間総収入
	例:長男・長女・次男・次女等	万円
		万円
		万円

▼ 子の出生の場合、この欄記入不要

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

申 請 の 事 由	1. 資格取得に伴う 2. 被保険者との婚姻による 3. 対象者の就労・収入状況の変化による 4. 退職による (失業給付の受給は(a. 受給する) 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下さい。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提出して下さい。 5. 失業給付受給終了後の無職・無収入による 6. 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 7. 出生による⇒出生が確認できるものを添付 ※直接支払制度合意文書の写し・出産一時金請求書・住民票等 ●申請事由の発生日(例:結婚した日、失業の受給終了日等) → 平成 年 月 日
-----------------------	--

▼ 未就学児童、就労歴のない全日制学生・生徒の場合

認 定 対 象 者 の 収 入 状 況	収入	1. 給与収入(パート・アルバイト)	2. 各種年金収入の計	3. 雑収入(例: 雑収入)	4. 収入合計	出産育児一時金に関する書類(直接支払制度を利用する場合は、合意文書の写し・利用しない場合は出産育児一時金請求書)が確認書類となります。 被保険者の妻が被扶養者でない場合、住民票(被保険者と出生児の続柄記載)または戸籍謄本を提出して下さい。 また、母子手帳出生届出済証明欄(写)の提出でも可能です。父母の氏名記載があり、市町村の証明印が押印されているものに限られます。
--	----	--------------------	-------------	----------------	---------	---

▼ 最終離職年月日 年 月 日 離職後 最終離職年月日をご記入下さい。1度もお勤めされたことの無い方は、0年0月0日とご記入下さい。

- 〔雇用保険の失業給付についての申告欄〕 (該当の場合)
- 認定対象者は、日額3,611円以下(60歳以上の場合は日額5,000円未満)の失業給付を受給しています。  
⇒ 該当の場合は「雇用保険受給資格者証」(両面の写)を添付のこと。
  - 認定対象者は、失業手当を受給している期間中は認定できません。(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、早急にお届下さい。
  - 認定対象者には、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)を提出して下さい。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、その事実を証明できる書類を提出して下さい。
  - 認定対象者は、就労する意思がないため失業給付の手続きを行っていません。
  - 認定対象者は、就労する意思がないため失業給付の手続きを行っていません。

▼ 配偶者を申請する(又は既に認定されている)場合は記入不要

配 偶 者 を 扶 養 し て い る 状 況	1. 配偶者なし → a. 離婚( 年 月 ) 親権 (あり・なし → 親権者からの養育費(約 万円/年)) b. 死別( 年 月 日 ) c. 未婚 d. その他( ) 2. 配偶者は被保険者より収入が少ない → 収入額 約 万円/年 3. 配偶者は求職活動中 → a. 失業給付金受給終了日( 年 月 日 ) 4. ( )
--	--

▼ 認定対象者が被保険者と同一世帯に属していない場合(別居等)は記入

対 象 者 の 生 活 担 当 費	[別居申出欄] (d)の場合に記入: 送金(仕送り)額は、年間約 万円(銀行振り込み控えを添付) 配偶者: a. 単身赴任のため b. その他( ) 子: c. 通学のため d. その他( )
---	--

**注意** 1. 申請内容によっては、追加書類の提出を求められ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。

事 業 証 明 の 印	この届について真実と相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 住所 名称 電話
----------------------------	--