被扶養者【配偶者】現況書

被保険者	記号		番号	
	氏名			

※注 意※
本現況書の内容に基づき扶養実態等を確認し、認定の適否を決定致します。なお、記載内容に虚偽が判明した場合は、**被扶養者の認定を取り消す**とともに、認定日以降に**当組合に対し請求された保険給付等の費用全額を返還請求**致します。

a. 扶養認定対象者(被扶養者として申請する方)についてご記入下さい。

氏名		続柄		生年月日	昭和 平成　年　月　日	年齢		性別	□ 男 □ 女
事由発生日	令和　年　月　日	申請前の加入組合等							

b. **申請事由**を下記の項目から選択(□にチェック)して下さい。

申請事由	確認事項		組合使用欄
□ 入社(被保険者)に伴う申請	被保険者 入社年月日	令和　年　月　日	
□ 婚姻による申請	(右記いずれかの書類をご提出下さい。)	□ 婚姻届受理証明書 □ 戸籍抄本	
□ 退職に伴う申請	※失業給付受給内容確認書(別紙)をご提出下さい。		
□ 雇用保険受給終了に伴う申請			
□ 就労・収入の変化(収入が減少)に伴う申請	＜申請内容＞□		
□ その他の事由による申請 ※任意継続の申請の方はこちら	＜申請内容＞□		

c. 収入・就労の状況について(**事由発生日以降1年間**の状況について記載して下さい。)
該当する項目を選択(□にチェック)し、**該当項目に記載されている証明書類(いずれか1点)**をご提出下さい。

	収入等の状況	証明書類	確認事項	組合使用欄
収入あり	□ 給与収入	□ 給与明細(直近3ヶ月)【写】 □ 雇用契約書【写】 (※給与明細が添付できない場合に限る)	＜雇用状況＞：(例)アルバイト、パート 等	
	□ 自営業・個人事業等の収入 ※右記①・②の計2点をご提出下さい。	① □ 確定申告書(第1表・第2表)【写】 ② □ 所得税青色申告決算書【写】 □ 収支内訳書【写】 ※②は上記いずれか1点をご提出下さい。	＜収入の種類＞	
	□ 各種年金	□ 直近の年金振込通知書【写】 □ 源泉徴収票【写】	＜年金の種類＞	
	□ 失業給付	※失業給付受給内容確認書をご提出下さい。		
	□ その他の収入	＜書類名＞※申請内容に応じて組合よりご案内致します。	＜収入の種類＞	
収入なし	□ 無職無収入	□ (非)課税証明書 □ 無収入を証明する書類 ※事由発生まで収入を得ていた場合については、上記書類の提出は不要です。(離職票や退職証明書の【写】の添付お願いしております。)		
	□ 自営業を廃業	□ 廃業届出書【写】		
	□ 学生	□ 学生証【両面写】または在学証明書【写】 ※入学前:入学許可書【写】		
	□ 障害がある場合	□ 障害者手帳【写】 □ 障害年金受給者証【写】		
	□ その他	＜書類名＞※申請内容に応じて組合よりご案内致します。	＜収入の状況＞	
備考				

上記申請内容に相違ありません。なお、年間収入(雇用保険失業給付・年金を含む)が一人当たりの収入限度額[*1]を超える状況が生じた場合または、その他扶養の実態がなくなった場合は速やかに被扶養者削除の手続きを致します。

令和　年　月　日

被保険者
氏　名

※ 必要に応じて内容の問い合わせ、**添付書類の追加提出**をお願いする場合があります。
※ 被扶養者(異動)届は健康保険法施行規則第38条の規定により、事由発生から**5日以内に届け出る**ことが義務付けられています。
※ 自筆の場合は捺印は不要です。□
[*1]一人あたりの収入限度額: 130万円(60歳未満)／180万円(60歳以上75歳未満、または障害年金受給者の方)

受付日付印

エイベックス・グループ健康保険組合