

# 被扶養者【一般】現況書

被 保 険 者	記号		番号	
	氏名			

**※注 意 注**  
 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 被保険者の入社に伴う申請	被保険者入社年月日 令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 被保険者との同居開始を事由とする申請	同居を開始した日 令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 退職に伴う申請	※失業給付受給内容確認書をご提出下さい。	
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了に伴う申請		
<input type="checkbox"/> 就労・収入の変化(収入が減少)に伴う申請	<申請内容>	
<input type="checkbox"/> その他の事由による申請	<申請内容>	

c. 同居・別居の状況について該当する項目を選択(□にチェック)し、証明書を添付して下さい。

居住状況	添付書類
<input type="checkbox"/> 同居	住民票 (続柄入り・世帯全員記載)
<input type="checkbox"/> 別居	※ <b>下記全ての書類</b> をご提出ください。なお、仕送りの取扱いについては別紙「扶養認定対象者(別居)に対する仕送りの取扱い」をご確認下さい。 ① 被保険者の住民票 (続柄入り・世帯全員記載) ② 認定対象者の住民票 (続柄入り・世帯全員記載) ③ 送金に関する証憑書類(振込明細等) ④ 送金内容申告(誓約)書 ※ <b>別紙書類</b> をご提出下さい。

d. 収入・就労状況について該当する項目を選択(□にチェック)し、証明書(※該当項目に記載されている書類のうちいずれか1点)を添付して下さい。

収入等の状況	証明書類	確認事項	組合使用欄
収入あり	<input type="checkbox"/> 給与収入	<input type="checkbox"/> 給与明細(直近3ヶ月)【写】 <input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 確定申告書(第1表・第2表)【写】 ② <input type="checkbox"/> 所得税青色申告決算書【写】 <input type="checkbox"/> 収支内訳書【写】 ※②は上記いずれか1点をご提出下さい。	<収入等の状況>
	<input type="checkbox"/> 各種年金	<input type="checkbox"/> 直近の年金振込通知書【写】 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票【写】	<年金名>
	<input type="checkbox"/> 失業給付	※失業給付受給内容確認書をご提出下さい。	
	<input type="checkbox"/> 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。	<収入等の状況>
収入なし	<input type="checkbox"/> 無職無収入	<input type="checkbox"/> (非)課税証明書 <input type="checkbox"/> 無収入を証明する書類	
	<input type="checkbox"/> 自営業を廃業	<input type="checkbox"/> 廃業届出書【写】	
	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> 学生証【両面写】または在学証明書【写】 ※入学前:入学許可書【写】	
	<input type="checkbox"/> 障害がある場合	<input type="checkbox"/> 障害者手帳【写】 <input type="checkbox"/> 障害年金受給者証【写】	
	<input type="checkbox"/> 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。	<収入等の状況>

- e. 被保険者の家族構成(同居・別居にかかわらず父母・祖父母・兄弟姉妹)ご記入下さい。  
 配偶者の親族を扶養する場合は、配偶者の家族構成(同居・別居にかかわらず父母・祖父母・兄弟姉妹)をご記入下さい。  
 ※扶養認定対象者の配偶者に収入がある場合は、収入を証明する書類【写】を併せてご提出下さい。  
 ※「同居・別居の区分」:被保険者との居住の状況(同居・別居)についてご記入下さい。

氏名	続柄	年齢	職業	月収	同居・別居の区分※	現住所
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	
					同居・別居	

- f. 上記 e. の他に認定対象者と同居している方がいる場合は下記をご記入下さい。

氏名		同居者の収入	<input type="checkbox"/> あり	<収入の種類>	備考
被保険者との続柄			<input type="checkbox"/> なし	<年間収入>	

- g. 扶養認定対象者を扶養するに至った事情(経緯)について、具体的にご記入下さい。

- h. 被保険者が負担している扶養認定対象者の生活費をご記入下さい。

1ヶ月あたりに負担している生活費	円
------------------	---

- i. 被保険者の他に扶養認定対象者の生活費を共同で負担している方がいる場合は下記内容をご記入の上、その方の収入を証明する書類【写】を併せてご提出下さい。  
 ※扶養認定対象者およびその配偶者を除く該当者全員をご記入ください。

氏名	続柄	1ヶ月あたりに負担している生活費
		円
		円
		円

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]一人当たりの収入限度額: 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)

