

認定対象者が16才以上は必要。但し、下記①②に該当する場合は、15才以下でも必要です。
①申請者本人(社員)が女性の場合 ②認定対象者が配偶者の連れ子・兄弟姉妹・孫・甥・姪の場合

被扶養者調書

下記の記入事項は、事実と相違ありませんので、届け出します。				下記の通り相違ないことを証明します。	
届出日	令和 年 月 日			証明日(申請認定日)	令和 年 月 日
認定対象被扶養者名 (扶養に入れたい人)		続柄		事業所名称	
記号	番号(個人コード)			窓口担当者	㊦
被保険者名(あなた)				事業所担当者	㊦

下記の質問は、**認定対象被扶養者(認定対象者)の状況**について記入してください。

該当する番号および項目に○印をし、必要内容を記入して下さい。

1. 申請理由について伺います。

①扶養の申請理由を具体的に記入して下さい

()

2. 認定対象被扶養者の以前の健康保険資格について伺います。

①現在どの健康保険に加入していますか？ もしくは加入していましたか？(すでに資格喪失している場合、資格喪失日を記入)

1) 協会けんぽ (会社名) (資格喪失日 H・R 年 月 日)

2) 組合管掌健康保険 (会社名) (資格喪失日 H・R 年 月 日)

3) 任意継続保険 (健保名) (資格喪失日 H・R 年 月 日)

4) 国民健康保険 (市区町村名) (資格喪失日 H・R 年 月 日)

5) 家族の扶養 → それは誰の扶養ですか？ 続柄で記入 () の扶養 (資格喪失日 H・R 年 月 日)

6) 今まで健康保険に加入したことがない

7) その他 ()

3. 認定対象被扶養者の収入について伺います。

①現在、自営(個人事業)による収入がありますか？ はい(自営業の方は、認定できません) いいえ

②現在、給与収入がありますか？ はい(円/月) → 質問1)へ いいえ

1) その収入の区分はなんですか？ ①パート ②アルバイト ③内職 ④社員 ⑤その他()

③家賃収入・不動産収入・株式配当収入などの収入がありますか？ はい(万円/年) いいえ

④年金(遺族年金・障害年金含む)または恩給を受けていますか？ はい → 下に種類と金額をご記入下さい いいえ

() 年金 (万円/年) () 年金 (万円/年)

() 年金 (万円/年) () 年金 (万円/年) 恩給 (万円/年)

⑤出産手当金を受給中ですか？ はい(円/月) → いつまでですか？ (H・R 年 月 日) いいえ

⑥傷病手当金を受給中ですか？ はい(円/月) → いつまでですか？ (H・R 年 月 日) いいえ

⑦労災保険法による休業(補償)給付を受給中ですか？

はい(円/月) → いつまでですか？ (H・R 年 月 日) いいえ

⑧上記①～⑦以外の収入がありますか？ はい → 種類() → (円/月) いいえ

⑨この2～3年の間に失業給付の受給資格がありますか？ありましたか？

はい(退職日 H・R 年 月 日) → 質問1)へ いいえ → 質問2)へ

1) ①受給を終了した(受給終了日 H・R 年 月 日)

②受給資格を放棄した → その理由()

③受給期間を延長した(する予定) → (延長手続き完了済み ・ これから延長手続きをする)

④現在、受給中(失業給付基本手当日額 円)

⑤現在、給付制限期間中(H・R 年 月 日まで)

⑥受給予定ですが、まだ手続きをしていない。

⑦その他()

裏面に続く



