

被扶養者(配偶者・子以外) 現況届 (父母・義理父母・兄弟姉妹などの申請)

大日本印刷健康保険組合 御中

この現況届は、被扶養者の認定について重要な書類ですので配偶者と子以外の申請の時「健康保険被扶養者(異動)届」および「必要な認定書類」を添付して提出して下さい。
※回答内容について、健保組合より内容を確認させて頂く場合があります。

被保険者証	記号	番号	フリガナ	被保険者氏名	印

フリガナ	性別	生年月日		続柄
被扶養対象者氏名	男・女	昭和・平成	年 月 日 (歳)	

被扶養対象者住所	〒 — TEL ()			居住
				同居・別居

以下、被扶養対象者についてご回答ください。

(□には該当するものにチェックを、カッコの中には記述を、その他については各項目に従い記入願います。)

1.被扶養対象者家族構成 (同別居を問わず収入のある家族(配偶者・兄弟・姉妹等)について記入願います。)

氏名	続柄	生年月日	職業	月収	居住
				円	同居・別居
				円	同居・別居
				円	同居・別居
				円	同居・別居
				円	同居・別居

2. 扶養申請理由

- 被保険者の入社に伴い、引き続き扶養家族として申請
- 被扶養対象者が退職(廃業)した
- 当健保に申請する前に扶養していた者()が (死亡 離婚 結婚)による扶養異動
- 上記に当てはまらない場合(詳細に記入:)

3. 上記2で被扶養対象者が退職(廃業)したと回答した方

- 1.退職(廃業)理由: 定年 契約満了 解雇 出産育児 病気等 その他()
- 2.会社名(自営業の方は事業内容) 会社名: _____
- 3.就労(自営業の方は事業)期間 年 月 ~ 年 月まで

【必要書類】

- ・自営業者・・・廃業届(写)
- ・会社員等・・・退職日が分かるものの写し(退職証明書または退職時の源泉徴収票や離職票など)

4. 上記2で被扶養対象者が退職と回答した方で雇用保険(失業給付)の受給状況について

- 受給中・予定(年 月 日 ~ 年 月 日)
- 受給はあるが受給しない(理由: _____)
- 受給資格がない(理由: _____)
- 受給を延長した(理由: _____)
- 受給終了(年 月 日 ~ 年 月 日)
- その他

【必要書類】

- ・雇用保険受給資格者証(写)
- ・離職票(写)
- ・誓約書

5-1.被扶養対象者の1ヶ月の生計費(被保険者と別居)

・別居の理由(詳細に記入)	
・被扶養対象者の別居先で一緒に同居している家族が扶養しない理由(詳細に記入)	
・月の生計費	円 ①(②+③+④+⑤)
【内訳】住居関係(住居・税金等)	円 ②
光熱費	円 ③
食材費	円 ④
その他(上記以外)	円 ⑤
上記①のうち被保険者からの仕送り額	円
上記①のうち被保険者以外の方の仕送り額	円
【必要書類】	
・送金実績が確認できる書類(銀行振込受取書又は現金書留の控)等の直近3ヶ月分のコピー	
・同居している方の収入が分かる書類	
※仕送りが手渡しの場合、仕送りの証明が出来ないので扶養認定できません。	

5-2.被扶養対象者の1ヶ月の生計費(被保険者と同居)

・月の生計費	円 ①(②+③+④+⑤)
【内訳】住居関係(住居・税金等)	円 ②
光熱費	円 ③
食材費	円 ④
その他(上記以外)	円 ⑤
上記①のうち被保険者からの支援額	円
【必要書類】	
・同居している方の収入が分かる書類	

6.被扶養対象者の生活の状況

<input type="checkbox"/> 被扶養対象者自身の収入(給与等)で生活していた
<input type="checkbox"/> 被扶養対象者の配偶者の収入(給与等)で生活していた
<input type="checkbox"/> 被保険者が一部負担している (月の生計費_____円のうち_____円を負担)
<input type="checkbox"/> 被保険者以外に負担している者がいる (氏名: _____ 続柄: _____ 負担額: _____円)

7.被扶養対象者の配偶者の状況

配偶者なし (死別 離婚 未婚)
 配偶者あり (収入 あり なし ※収入ありと回答した方 収入金額 _____ 円)
 (同居 別居 ※別居と回答した方 理由: _____)

【必要書類】

- ・配偶者の収入が分かる証明書(給与明細3ヶ月分のコピー等)

8.被扶養対象者の現在の収入について(無職でも何らかの収入があれば、その収入が確認できる書類が必要)

<input type="checkbox"/> 収入なし(無職で無収入)	
<input type="checkbox"/> 勤労収入(<input type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> アルバイト・ <input type="checkbox"/> 自営・ <input type="checkbox"/> 農業・ <input type="checkbox"/> その他)	円(年額)
<input type="checkbox"/> 公的年金 <input type="checkbox"/> 老齢・基礎年金(国民・厚生・共済)	円(年額)
<input type="checkbox"/> 遺族年金(国民・厚生・共済)	円(年額)
<input type="checkbox"/> 障害年金(国民・厚生・共済)	円(年額)
<input type="checkbox"/> その他年金(基金等)	円(年額)
<input type="checkbox"/> 利子収入	円(年額)
<input type="checkbox"/> 不動産賃貸収入	円(年額)
<input type="checkbox"/> 失業給付金(日額 _____ 円 _____ 日分)	円
<input type="checkbox"/> 傷病手当金(日額 _____ 円 _____ 月 _____ 日まで支給)	円
<input type="checkbox"/> 休業補償	円
<input type="checkbox"/> その他(_____)	円

【必要書類】

- ・給与収入の場合・・・直近の給与明細3ヶ月分の写しまたは源泉徴収票の写し
- ・自営業者の場合・・・直近の確定申告書類一式(写し)
- ・年金収入の場合・・・現在の年金額の分かるもの(支払通知書等)
- ・不動産収入の場合・・・直近の確定申告書類一式(写し)
- ・失業給付金、傷病手当金、休業補償、その他については金額の事実が分かる書類

【誓約書】
 被扶養者の申請にあたり、上記内容に相違ないことを申告致します。
 また、扶養認定後に扶養認定基準を満たさなくなった場合は速やかに削除の届出を致します。

被保険者氏名 _____ 印
 被扶養対象者氏名 _____ 印