

被扶養者認定対象者現況届

◎16歳以上の者を被扶養者として申請する場合は「被扶養者異動届」および「必要な認定書類」（裏面参照）を添付して提出してください。

◎この届は、被扶養者の認定に重要な書類ですので、下記の該当する項目について事実を明確に記入してください。

◎該当する項目すべてに「レ」をつけ、金額などを記入してください。

被保険者等 記号・番号		記号	1	番号		フリガナ	ケンボ	クミオ	性別	男	認定 対象者	フリガナ	ケンボ	クミコ	性別	女	同居	
				123456		被保険者 氏名	健保	組夫				氏名	健保	組子				
申請理由 (できるだけ詳しく)									認定対象者は 働いていますか			<input checked="" type="checkbox"/> 働いていた 〇 年 〇 月 〇 日 頃まで <input type="checkbox"/> 働いていない <input type="checkbox"/> 働いている（パート、アルバイト、その他）						
認定対象者は、 何の保険に加入 していましたか (加入中含む)			<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先の健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 任意継続 <input type="checkbox"/> () の扶養家族 <input type="checkbox"/> 加入していない <small>※任意継続被保険者資格喪失証明書添付要</small>															
認定対象者は、 雇用保険を受給 していますか			<input checked="" type="checkbox"/> 受給申請中（予定も含む） <input type="checkbox"/> 現在受給中 （基本手当日額 _____ 円、受給期間 ____ 、 _____ 日） <input type="checkbox"/> 受給資格がない <input type="checkbox"/> 受給資格はあるが受給しない <input type="checkbox"/> 受給の延長中 （ _____ 年 _____ 月 まで延長 ） <input type="checkbox"/> 受給を終了した															
認定対象者は、 年金・恩給を 受給していますか			<input type="checkbox"/> 受けている （ _____ 年金、 _____ 恩給 ） <input checked="" type="checkbox"/> 受けていない ※ 年金受給年齢で受けていない場合は、その理由を記入してください。 （受給額 _____ 円） （ _____ ）															
認定対象者は、 年金・恩給以外の 収入がありますか			<input type="checkbox"/> 給与収入（パート等含む） （年額 _____ 円） <input type="checkbox"/> 自営業・農業等の事業収入 （年額 _____ 円） <input checked="" type="checkbox"/> あった （ 〇 年 〇 月 頃まで） <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 家賃・不動産などによる収入 （年額 _____ 円） <input type="checkbox"/> 利子・配当金などによる収入 （年額 _____ 円） <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> その他の収入 （年額 _____ 円）															
認定対象者は、 現在病気療養中 または妊娠中ですか			<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 妊娠中 → _____ 年 _____ 月 _____ 日 出産予定								「はい」にチェックされた方で右記の 受給を受けている場合は、その金額を 記入してください。 (受給予定の方はその旨記入) <input type="checkbox"/> 障害年金・障害手当金 （年額 _____ 円） <input type="checkbox"/> 健保の傷病手当金・出産手当金 （月額 _____ 円） <input type="checkbox"/> 労災の給付金 （月額 _____ 円）							
認定対象者の所得税法上の扶養について						認定対象者を所得税法上の「扶養控除申告」していますか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (注) 申告していない理由を記入してください （ _____ ）												
認定対象者が 被保険者と 別居している場合 または 親を扶養申請 する場合			認定対象者と同居している 人はいいますか		<input type="checkbox"/> いる （ _____ 人 ・ 認定対象者との続柄 _____ ） <input type="checkbox"/> いない													
			現在、認定対象者の生活費 はどうしていますか		<input type="checkbox"/> 被保険者から <input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> 一部 _____ %程度 援助を受けている （月額 _____ 円） <input type="checkbox"/> 被保険者以外 （続柄 _____ ） から <input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> 一部 _____ %程度 援助を受けている （月額 _____ 円） <input type="checkbox"/> 援助は受けずに自分で生活している													
			認定対象者の居住している 住所について		<input type="checkbox"/> 被保険者の持家 <input type="checkbox"/> (_____) の持家 <input type="checkbox"/> 借家 （家賃 _____ 円） <input type="checkbox"/> その他 （ _____ ）													
親を扶養申請 する場合			認定対象者の 配偶者の有無		<input type="checkbox"/> 無 → <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 （ _____ ） ※ 死別の場合で遺族年金を受給しないときはその理由→ <input type="checkbox"/> 厚生、共済年金未加入 <input type="checkbox"/> 加入期間不足 <input type="checkbox"/> 自分の年金を選択 <input type="checkbox"/> 請求中 <input type="checkbox"/> 有 → 配偶者の年収 _____ 円 （収入を証明する書類（裏面参照）を添付してください。）													