

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	123456	フリガナ	ケンポ	クミオ	性別	男	認定 対象者	フリガナ	ケンポ	クミコ	性別	女	同居・別居															
					被保険者 氏名	健保	組夫				氏名	健保	組子			同居															
申請理由 (できるだけ詳しく)	会社を退職したため。									認定対象者は 働いていますか		<input checked="" type="checkbox"/> 働いていた ○年○月○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 (加入申込含む)	<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	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> 給与収入（パート等含む）</td> <td style="width: 30%;">(年額 _____ 円)</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自営業・農業等の事業収入</td> <td>(年額 _____ 円)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> あつた (_____ 年 _____ 月頃まで)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ある</td> <td><input type="checkbox"/> 家賃・不動産などによる収入</td> <td>(年額 _____ 円)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 利子・配当金などによる収入</td> <td>(年額 _____ 円)</td> <td><input type="checkbox"/> ない</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他の収入</td> <td>(年額 _____ 円)</td> <td></td> </tr> </table>														<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"/> あつた (_____ 年 _____ 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)	
<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"/> あつた (_____ 年 _____ 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。 <small>(受給予定の方はその旨記入)</small>		<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 住居について	<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 (_____)																													
		<small>※死別の場合で遺族年金を受給しないときはその理由→</small> <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。)																													