

被扶養者現況届

健康保険証		被保険者氏名	認定対象者氏名	続柄	年齢	職 業	同居・別居
記号	番号						
						☐ パート・アルバイト ☐ 無職 ☐ 学生 ☐ その他（ ）	☐ 同居 ☐ 別居

〈注意事項〉

※添付書類が必要です。

※この届は被扶養者の認定について必要なため、正確にご記入ください。

【1】から【10】の該当する全ての項目に☑してください。

【1】申請理由（認定対象者自身の申請理由）を選択してください。				
☐ a.被保険者の取得に伴う申請				
☐ b.被保険者との婚姻による申請	婚姻日	年	月	日
☐ c.認定対象者の退職に伴う申請	退職日	年	月	日
☐ d.認定対象者の収入減少に伴う申請	雇用契約変更	・	転職	・ その他 ※該当するものに○
☐ e.認定対象者の雇用保険（失業給付）受給終了に伴う申請				
☐ f.その他（		※申請理由を詳しく記入してください。）		

【7】年金等の受給（諸控除前の金額を記入してください）		
☐ 受給無し	☐ 受給有り	※現在の年金額が分かる年金額改定通知書等の写しを添付してください。
☐ a.老齢基礎・老齢厚生（退職共済）年金	年額（	円）
☐ b.障害年金	年額（	円）
☐ c.遺族年金	年額（	円）
☐ d.企業年金	年額（	円）
☐ e.基金（厚生年金・国民年金・農業者年金）	年額（	円）
☐ f.その他年金（個人年金等）	年額（	円）

【2】認定対象者が加入していた（している）健康保険		
☐ a.組合管掌健康保険組合、全国健康保険協会等	☐ b.任意継続保険	☐ c.国民健康保険、無保険
a、bを選択された方は、以下の①②にチェックしてください。		
① ☐ a.本人として	☐ i.被保険者の扶養として	☐ u.被保険者以外の扶養として
② ☐ 未喪失	☐ 喪失済み（資格喪失年月日： 年 月 日）	

【8】 昨年の収入状況（下記に該当する場合のみ記入してください）	
☐ a. 自営業、フリーランス	年間金額（ 円）
☐ b. 利子・配当金	年間金額（ 円）
☐ c. 家賃・不動産賃貸料等	年間金額（ 円）

【3】 認定対象者の配偶者の収入状況（認定対象者が「妻」・「夫」の場合は記入不要）			
☐ 配偶者無し	☐ 配偶者有り	昨年の収入（ 円/年） 現在の収入（ 円/月）	※年金収入・事業収入・不動産収入等を含む

【9】別居の場合の被保険者本人からの仕送り	
仕送り額（	円/月） 学生を除く16歳以上の方は、事実確認書類の添付が必要です。

【4】雇用保険（失業給付）の受給状況			
□手続きをしない		□受給終了（終了日： 年 月 日）	
□受給有り		□これから受給する（申請予定： 年 月頃）	
□申請中または受給中		求職申込年月日： 年 月 日	
		基本手当日額：（ 円）	
□受給延長中		受給開始日： 年 月 日	

【10】被保険者本人の配偶者の収入状況（認定対象者の続柄が「子」の場合に記載してください）	
☐ 配偶者無し	
☐ 配偶者有り	現在の収入（ 円/月）※年金収入・事業収入・不動産収入等を含む

【5】現在の給与などの収入（諸控除前の金額を記入してください）		
☐ 収入無し	☐ 収入有り（月額	円）

【6】休業給付等の受給（傷病手当金・出産手当金・労災給付金等）			
☐ 受給なし	☐ 受給中（給付金種別：	）日額（	円）

☐健保組合から必要書類の提出依頼があればすみやかに提出いたします。

☐事実に相違した申請を行い被扶養者の認定を受けたことが判明した時は、認定の時点に遡って被扶養者の資格を取り消しをいたします。

☐認定削除後の医療費は被保険者が全額返済致します。

☐その他健康保険組合にかかる認定削除後の不正使用は被保険者が一切の責任を負います。

近畿しんきん健康保険組合理事長 殿

上記の通り相違ありません。

年 月 日

被保険者氏名： _____