

## 健康保険被扶養者現況届

記号	番号	被保険者氏名	印		
		現住所			
今回被扶養者となる者の氏名			年齢		続柄
扶養することになった理由（具体的に詳しく）					
被扶養者の届出前の勤務状況	会社名	TEL			
	所在地				
	退職年月日	年	月	日	退職理由
収入の種類	有・無	月平均収入額	備考		
給料・賞与等 勤労収入(パート タイマーも含む)	有・無	正社員・パート・アルバイト 円	勤務先会社名 勤務先所在地		
年金又は恩給 (各種老齢・遺族・障害・ 企業・共済・軍人その他)	有・無 請求中	円	受給中のときは年金の種類 ( ) 年金額 円 受給期間 年 月から		
雇用保険金の受給	有・無 請求中	円	受給中のときは基本月額 円 受給期間 年 月 日から 年 月 日まで		
傷病手当金・休業補償 出産手当金の受給	有・無 請求中	円	受給中のときは手当・補償日額 円 受給期間 年 月 日から 年 月 日まで		
自営業	有・無	円			
不動産収入	有・無	円	恒常的収入（家賃・地代等）		
事業所得	有・無	円	事業に従事する度合に応じた推計額		
農業・漁業所得	有・無	円			
利子・配当収入	有・無	円			
その他（仕送等）	有・無	円	内容		

被扶養者の住民税	(1) 有り ( 年度分 円) (2) 無し						
国民健康保険の加入の有・無	(1) 加入 ( 年 月から) (2) 未加入 ( 理由 )						
源泉徴収(税金)の扶養控除対象	(1) 該当 ( 年 月から) (2) 不該当 ( 理由 )						
給与上、扶養手当支給の有・無	(1) 該当 ( 年 月から) (2) 不該当 ( 理由 )						
扶養義務の順位	第 位						
家族構成 (同別居を問わず)	氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	月収	同・別居
							同居 別居
							同居 別居
							同居 別居
							同居 別居
							同居 別居
							同居 別居
被扶養者の家計費に対する負担額 (総収入を記入)	(1) 全部 ( 月額 円 ) (2) 一部 ( 月額 円 )						
家計費における兄弟姉妹・その他 ( )からの援助額(月額)	(1) 有り ( より 円 ) (2) 無し						
<b>証 明 書</b> (○印の証明書は被扶養者認定に必要です。現況届に添付願います。)  1. 被保険者と被扶養者となるべきものの続柄を証する戸籍謄本等 2. 世帯全員の住民票等 3. 市区町村長発行の住民税非課税証明書(被扶養者となるべきものの収入無しの場合) 4. 市区町村発行の住民税課税証明書(被扶養者となるべきものの収入有りの場合) 5. 雇用保険加入者は雇用(失業)保険受給資格者証又は受給済み証明書の写 6. 雇用保険未加入者は雇用保険未加入証明書(前職場の事業主の証明書) 7. 在学証明書(高校・短期大学・大学・各種学校在学中の者) 8. 心身に障害のある方は不具廃失の証明書・又は身体障害者手帳障害欄の写 9. 年金、恩給の通知書又は手帳の写(受給額が確認できるもの) 10. 直近3ヶ月間の仕送りの事実が証明できるもの(現金書留や銀行振込の控等の写)							
備考							