

健康保険被扶養者現況書

扶養認定対象者氏名	年 齢	続 柄	世帯別	年間収入額
			同居・別居	円
扶養申請理由 (詳しく記入して下さい。)				

A 申請以前に加入していた健康保険の種類 (該当する項目の□にチェックマークを付けて下さい。)

健康保険(被保険者・被扶養者) 国民健康保険 その他()

B 収入状況 (該当する項目の□にチェックマークを付けて下さい。)

1. 年金・恩給等の受給について (年金とは国民年金・厚生年金・共済年金・遺族年金・障害年金等です。)

申請中 受給中 受給権がない(その理由:)

※申請中の方は受給開始後に「年金振込通知書(写)」を提出して下さい。

※受給中の方は「年金振込通知書(写)」,「年金改定通知書(写)」の内一つを添付して下さい。

2. 失業給付の受給について (離職後1年以内の方のみ)

申請中 受給中 受給満了 働く意思がないので申請しない 受給権がない

※申請中・受給中・受給満了の方は「雇用保険受給資格者証(写)」を添付して下さい。

3. その他の収入について

給与収入 不動産収入 事業収入 その他収入()

※給与収入がある方は「直近3ヶ月の給与明細書(写)」を添付して下さい。

※不動産収入・事業収入・その他収入がある方は「確定申告書(写)」を添付して下さい。

C 別居している場合

仕送り金額 (毎月 円, 賞与時 年 回 各 円)

※仕送りを証明できる書類として直近3ヶ月分の「現金書留控(写)」,「銀行振込通知書(写)」の内一つを添付して下さい。

※手渡しによる仕送りは認められません。

D 生計維持について (該当する項目の番号に○印を付けて下さい。)

1. 被保険者の収入により生計を営んでいる
2. 被保険者と配偶者の共同扶養である
3. 被保険者と家族(配偶者以外の未婚の兄弟・姉妹等)の共同扶養である
4. 他の近親者(既婚の兄弟・姉妹等)から仕送りがある

※下記に共同扶養の場合(上記2・3該当者)はそれぞれの年間収入額を記入し、近親者からの仕送り(上記4該当者)がある場合は年間援助額を記入して下さい。

氏 名	続 柄	年間収入額(上記2・3該当者)	年間援助額(上記4該当者)
		円	円
		円	円

上記の通り相違ありません。

フォーラムエンジニアリング健康保険組合 理事長殿

平成 年 月 日

記号

番号

被保険者氏名

㊟