

健康保険 被扶養者現況書

※認定審査時に今現在の状況を確認する上で重要な書類です。事実と相違した申請や故意に偽りの申請をされないようにお願いいたします。

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、申請者本人（被保険者）の署名が必要となります。申請後に訂正及び記入漏れがあった場合は返戻させていただきます。

被保険者証の記号及び番号		被保険者の氏名		認定対象者の氏名	年齢	職業	収入月額【3】～【9】の合計額	被保険者との居住状況
(記号)	(番号)						円/月	同居 ・ 別居

【1】申請する理由（※認定対象者の今現在の状況等を詳しく記入してください）

--

【2】～【9】の該当項目に☑して必要項目を記入してください。

【2】直近で認定対象者が加入していた（している）健康保険

A. 組合管掌健保・全国健康保険協会等 B. 任意継続 C. 国民健康保険・無保険

AまたはBを選択された方は、以下の該当項目も記入してください。

ア. 今現在加入中です。

イ. 既に喪失（削除）済みです。 資格喪失（削除）年月日 令和 年 月 日

【3】給与収入（パート・アルバイトを含む）

A. 収入なし

B. 収入あり（※諸控除前の総支給額を記入してください） 月額（ 円）

※直近3か月分の給与明細書（写）を添付してください。

【4】雇用保険（失業保険）の受給状況（※離職後1年以内の方のみ記入してください）

A. 受給なし（受給権なし、働く意思がないため手続きをしない）

B. 受給あり（申請中、受給中、受給満了）

基本手当日額（ 円）×30＝月額（ 円）

※申請中、受給中、受給満了の方は雇用保険受給資格者証（表裏写）を添付してください。

【5】休業給付等の受給状況（傷病手当金等）

A. 受給なし

B. 受給あり（給付金名称 ）

基本手当日額（ 円）×30＝月額（ 円）

※給付金等の受給金額がわかる書類（支給決定通知書等）を添付してください。

【6】年金等の受給（※諸控除前の金額を記入してください）

受給なし 受給あり → 該当年金すべてを必ず記入してください。

A. 厚生年金（老齢・障害・遺族） 月額（ 円）

B. 国民年金（老齢・障害・遺族） 月額（ 円）

C. 共済年金（老齢・障害・遺族） 月額（ 円）

D. 個人年金 月額（ 円）

E. 企業年金 月額（ 円）

F. 基金（厚生年金・国民年金・農業者年金） 月額（ 円）

G. その他（ ） 月額（ 円）

※年金振込通知書（写）または年金改定通知書（写）を添付してください。

【7】昨年の所得状況（※下記に該当する場合は総収入から必要経費を差引いた所得金額を記入してください）

A. 自営業・フリーランス・農業 年額（ 円）

B. 利子・配当金 年額（ 円）

C. 家賃・不動産 年額（ 円）

※確定申告書（写）および収支内訳書（写）を添付してください（収受印の捺印又は受付番号が附番されているものに限る）。

【8】別居の場合の被保険者からの送金（※別居の場合は必ず記入してください）

送金額（※認定対象者の収入以上の仕送りで最低54,000円以上が必要です） 月額（ 円）

※直近3か月分の現金書留控（写）または銀行振込通知書（写）を添付してください（手渡しによる仕送りは認められません）。

【9】被保険者以外からの生活費の援助について（※援助がある場合は必ず記入してください）

援助者（間柄） 月額（ 円）

フォーラムエンジニアリング健康保険組合理事長殿

この健康保険被扶養者現況書で申告した内容に相違ありません。

なお、事実と相違したことが判明した場合や故意に偽りの申請をした場合には、被扶養者の認定が取消（無効）となることを了承し、給付された医療給付費等についても全額返納いたします。

令和 年 月 日

被保険者氏名