

**A 4 縦で出力してください。**

被扶養者状況調書「18歳未満（高校生まで）は不要」 申請家族 1 人につき一部（3枚）記入のこと

被保険者（本人）氏名 **共同 太郎** 保険証 記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_

申請する家族の氏名 **共同 花子** 続柄：**妻**・子（ ）・父・母・その他（ ） 年齢 歳

●全てチェックの上、必要事項を漏れなく記入してください。

扶養申請の理由	<p><b>1. 家族を被扶養者として申請する理由</b></p> <p><input type="checkbox"/>被保険者（本人）の入社による（入社日：平成 年 月 日）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>結婚（婚姻日：平成 年 月 日）</p> <p><input type="checkbox"/>退職（退職日：平成 年 月 日）</p> <p><input type="checkbox"/>雇用形態変更による収入減（変更日：平成 年 月 日）</p> <p><input type="checkbox"/>同居になった（同居開始日：平成 年 月 日）</p> <p style="padding-left: 40px;">（理由： _____）</p> <p><input type="checkbox"/>該当家族を今まで扶養していた者が死亡した（死亡日：平成 年 月 日）</p> <p><input type="checkbox"/>該当家族を今まで扶養していた者が後期高齢者医療制度に加入した</p> <p style="padding-left: 40px;">（加入年月日：平成 年 月 日）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____）</p>
	<p><b>2. 申請家族（扶養を受けようとする者）の、この届出をする以前の経緯</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/>会社勤務（会社名：<b>株式会社</b> _____）</p> <p style="padding-left: 40px;">（勤務期間：昭和・<b>平成</b> 年 月 日 ~ 昭和・<b>平成</b> 年 月 日）</p> <p><input type="checkbox"/>農業従事（農業をやめた場合その理由： _____）</p> <p><input type="checkbox"/>商業従事（商業をやめた場合その理由： _____）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____）</p>
	<p><b>3. 申請家族の現在の生活状況</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/>無職無収入 ※1    <input type="checkbox"/>学生 ※2    <input type="checkbox"/>雇用先が健康保険適用外（パート・アルバイト勤務）</p> <p><input type="checkbox"/>農業に従事            <input type="checkbox"/>商業に従事            <input type="checkbox"/>年金生活</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____）</p>
	<p><b>【提出書類】</b></p> <p>※1…状況に応じ、「非課税証明書」又は「退職証明書」等を提出してください。また、退職を理由とする申請の場合、雇用保険の失業給付受給中は扶養認定できません。失業給付を受給していないことの証明として、「離職票1・2」のコピーを添付してください。</p> <p>※2…「学生証」コピー又は「在学証明書」を提出してください。</p>
	<p><b>4. 申請家族が加入している保険 又は 加入していた保険</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/>国民健康保険に加入している</p> <p><input type="checkbox"/>他の健康保険の被保険者として現在も加入している</p> <p><input type="checkbox"/>他の健康保険に被扶養者として現在も加入している</p> <p style="padding-left: 40px;">（保険の名称： _____ /被保険者（本人）からみて誰の扶養となっているか： _____）</p> <p><input type="checkbox"/>無保険状態（以前に加入していた保険の名称： _____ /脱退日：平成 年 月 日）</p>
	<p><b>5. 被保険者（本人）以外に申請家族を扶養している者がいないか、いればその旨を記入してください。</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>被保険者（本人）の他に兄弟姉妹等がいるが、申請家族に対して金銭援助は一切ない</p> <p><input type="checkbox"/>被保険者（本人）の他に兄弟姉妹等がいて、申請家族に対して金銭援助がある（月額： _____ 円）</p> <p><input type="checkbox"/>被保険者（本人）の他に兄弟姉妹等がいて、申請家族に対して金銭援助はないが、他の経済的支援を受けている</p> <p style="padding-left: 40px;">（具体的に： _____）</p> <p><input type="checkbox"/>申請家族に配偶者がいるが、収入が少ない（月額： _____ 円）</p>
<p><b>6. 農業を営んで得る収入</b>    <input type="checkbox"/>有    <input type="checkbox"/>以前は有だったが廃業した    <input checked="" type="checkbox"/>無</p> <p>有の場合   （耕作作物： _____）</p> <p style="padding-left: 40px;">（1ヶ月の平均売上： _____ 円）</p>	
<p><b>【提出書類】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「有」の場合…直近の「確定申告書」控コピー</li> <li>・「有だったが廃業した」場合…「廃業届」コピー（税務署の受付印があるもの）</li> </ul>	

7. 商業を営んで得る収入 有 以前は有だったが廃業した 無

有の場合 (営業の場所 : 居住地と同じ 別の場所)  
 (営業の内容 : )  
 (1ヶ月の平均売上 : 円)

【提出書類】

- ・「有」の場合…直近の「確定申告書」控コピー
- ・「有だったが廃業した」場合…「廃業届」コピー (税務署の受付印があるもの)

8. その他の収入 有 無

「有」の場合  
① (パート・アルバイト等の給与収入 (月額) : 円 )  
② (不動産収入 (月額) : 円 )  
③ (山林収入 (月額) : 円 )

【提出書類】

①…勤務形態が分かる書類 (「雇用契約書」コピー等) + 給与収入額がわかる書類 (直近の「課税証明書」又は直近3ヶ月分の「給与明細書」コピー)  
 ②・③…直近の「確定申告書」控コピー

9. 年金・恩給 有 近日受給開始予定 無

「有」「近日受給開始予定」の場合、以下該当するもの (複数受給の場合はそのすべて) をチェックしてください。

年金は大別して老齢・障害・遺族年金に分けられます。税法上の扱いと異なり健康保険法ではその種類にかかわらず全ての年金・恩給が収入扱いとなりますので、漏れなく記載願います。

<input type="checkbox"/> 国民年金 (基礎年金)	年額	円
<input type="checkbox"/> 国民年金基金	年額	円
<input type="checkbox"/> 厚生年金	年額	円
<input type="checkbox"/> 厚生年金基金	年額	円
<input type="checkbox"/> 共済年金	年額	円
<input type="checkbox"/> 農業者年金	年額	円
<input type="checkbox"/> 恩給	年額	円
<input type="checkbox"/> その他 (具体的な名称 : _____ / 年額 _____ 円 )		

【提出書類】

- ・「有」の場合…直近の「年金振込通知書」コピー又は「年金額改定通知書」コピー
- ・「近日受給開始予定」の場合…「年金見込額照会回答票」コピー (受給開始後の年間受給額が示されているもの)
- ・「無」の場合…「年金被保険者記録照会回答票」コピー又は直近の「ねんきん定期便」コピー等、年金記録がわかるもの

10. 生活保護の有無

①生活扶助	<input type="checkbox"/> 有	(月額 : _____ 円)	<input checked="" type="checkbox"/> 無
②住宅扶助	<input type="checkbox"/> 有	(月額 : _____ 円)	<input checked="" type="checkbox"/> 無
③医療扶助	<input type="checkbox"/> 有	(月額 : _____ 円)	<input checked="" type="checkbox"/> 無

11. 被保険者 (本人) の給与において、申請家族は「源泉所得税の扶養控除」の対象となっていますか?

なっている なっていない

12. 被保険者 (本人) の給与において、申請家族は「家族手当」の支給対象となっていますか?

なっている (月額 : \_\_\_\_\_ 円) なっていない

所得の有無

居住等の状況

1.3. 申請家族と住居を共にしていますか？

同居

(※被保険者と申請家族の他に同居している人がいる場合、その人の被保険者から見た続柄を記入してください：\_\_\_\_\_)

別居

【提出書類】

≪同居・別居のいずれの場合も提出≫

・「住民票」原本（被保険者、申請家族が属する世帯全員の氏名・続柄記載のもの）

≪他の同居者がいる場合に提出≫

・同居者の「課税・非課税証明書」原本 ※同居者が複数の場合、それぞれご用意ください。

以下は別居の方のみ記入してください

1.4. 同居していない理由

被保険者（本人）が単身赴任のため その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

1.5. 別居先の家屋の形態

持家（どなたの持家ですか（被保険者との続柄）：\_\_\_\_\_）

借家（一戸建て マンション その他（月額家賃：\_\_\_\_\_円））

その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

1.6. 別居先で申請家族は誰と同居していますか？ 該当者全てにチェックしてください。

※被保険者（本人）との続柄をチェックしてください。

独居 父 母 配偶者（夫・妻） 子 兄 姉

弟 妹 孫 義父 義母 その他（続柄\_\_\_\_\_） 合計 \_\_\_\_\_人

【提出書類】※該当者がいる場合

・該当者の「課税・非課税証明書」原本 ※該当者が複数の場合、それぞれご用意ください。

1.7. 被保険者（本人）から申請家族への送金状況

送金していない 毎月送金 送金額（月額）：\_\_\_\_\_円

※送金方法（振込・現金書留・その他（具体的に：\_\_\_\_\_））

その他の経済的な援助

（具体的に：\_\_\_\_\_）

【提出書類】※送金している場合

・直近3ヶ月連続の振込控コピー、現金書留控コピー、通帳コピー等、送金が定期的に行われている実態と送金額が確認できるものを添付してください。

〈誓 約 書〉

共同印刷健康保険組合理事長 殿

共同 花子 を被扶養者として認定を受けるにあたり、認定後の扶養関係に異動が生じた場合は、速やかにその旨を届出いたします。

なお、万一届出を怠って組合がその事実を確認した場合には、健康保険組合の権限で当該被扶養者の資格を喪失させても異存はありません。

また、被扶養者資格が失われているにもかかわらず保険給付を受け、健康保険組合にご迷惑をおかけした場合は、私が責任をもって弁済することを誓約いたします。

平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

氏名 共同 太郎 ㊞

※この調書に記入された個人情報、健康保険業務以外には利用いたしません。