被扶養者現況書

申請にあたって必要となる書類は、【被扶養者異動届 必要書類一覧表】をご参照ください。

〇健康保険の被扶養者は、「主としてその被保険者により生計を維持するもの」とされています（健康保険法第3条7項）。
（被扶養者の収入要件を満たしていても被扶養者認定されるとは限りません。主としてその被保険者により生計が維持されている状況かを確認したうえで認定の可否が決まります）
〇現況書は、認定対象者1人につき1部必要となります。
〇虚偽の申請をした場合には、認定時に遡り被扶養者の資格が取り消しになります。

被保険者

健康保険	記号 〇〇〇 番号 〇〇〇〇	事業所名称	〇〇株式会社
氏名	健保　太郎 （押印不要）	生年月日	昭・平 〇 年 〇 月 〇 日

認定対象者

氏名	（フリガナ） ケンポ　ハナコ 健保　花子 （押印不要）	生年月日	昭・平 〇 年 〇 月 〇 日
住所	〒 〇〇〇 － 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇－〇－〇	被保険者からみた続柄	妻
		被保険者との世帯	☑ 同居　☐ 別居

認定対象者とは、今回申請される被扶養者のことです。

認定対象者の収入等の状況

申請理由：例）退職による収入減少、被保険者の就職に伴う等
雇用契約の変更による収入の減少

配偶者はいますか（今回申請する認定対象者が"配偶者"の場合は記載不要）

☐ はい　職業＿＿＿＿＿＿＿＿　年収＿＿＿＿＿＿＿＿ 万円

☐ いいえ　☐ 離婚　☐ 死別　☐ 未婚　☐ その他（　　）

給与等の収入はありますか

☑ はい
- ☑ 給与（パート・アルバイト等）　1ヶ月 〇 万円　1年間 〇〇 万円
- ☐ 家賃等　1ヶ月＿＿＿＿ 万円　1年間＿＿＿＿ 万円
- ☐ 自営業　1ヶ月＿＿＿＿ 万円　1年間＿＿＿＿ 万円

☐ いいえ　※「給与収入のみ」である場合は【労働条件通知書(写)】をご提出ください。

年金収入はありますか

☐ はい 手続中
- ☐ 年金（老齢、障害、遺族、退職等）　1ヶ月＿＿＿＿ 万円　1年間＿＿＿＿ 万円
- ☐ 年金基金　1ヶ月＿＿＿＿ 万円　1年間＿＿＿＿ 万円
- ☐ 受給手続中　受給予定月　年　月

☑ いいえ

雇用保険（失業給付）を受給していますか

☐ はい 手続中　☐ 受給中（予定含む）　☐ 受給手続中（給付制限含む）　☐ 受給延長中（出産・育児等）

☑ いいえ　☑ 求職活動をしない　☐ 受給資格無し（加入期間不足）　☐ 雇用保険未加入

その他の休業給付等を受給していますか

☐ はい 手続中　☐ 傷病手当金　☐ 出産手当金　☐ 労災休業補償金

☑ いいえ

認定対象者が加入していた（いる）健康保険は何ですか

☐ 国民健康保険　☑ 協会けんぽ　☐ 健康保険組合　☐ 共済組合・国保組合　☐ 任意継続被保険者

この現況書は２枚１セットです。２枚目も必ずご提出ください。

「配偶者」「子」以外の申請で被保険者と認定対象者が『同居』している場合

配偶者･子以外の申請(同居･同世帯の場合)

認定対象者の生計の状況

同居しているご家族の状況（被保険者・認定対象者以外）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄＿＿＿＿ 年齢＿＿＿歳 職業＿＿＿＿＿＿＿＿ 年間収入＿＿＿＿＿＿＿＿万円

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄＿＿＿＿ 年齢＿＿＿歳 職業＿＿＿＿＿＿＿＿ 年間収入＿＿＿＿＿＿＿＿万円

年間
円
円
円

配偶者・子の場合、こちらの項目は記載不要です。

※下段の被保険者署名欄をご記入ください。

認定対象者の生計費額（下記の計） 月＿＿＿＿＿＿＿＿円

生計費とは実際に生活していくうえで必要な経費(預金、保険掛金などは含みません)

住居費（ローン又は家賃を世帯の人数で割った額）　水道光熱費（合計額を世帯の人数で割った額）

食費（合計額を世帯の人数で割った額）　認定対象者の医療費（介護費用含む）

認定対象者の交通費（電車、バス等利用費用）　認定対象者の交際費（娯楽費等）

認定対象者の通信費（電話料金等）　その他雑費等

「配偶者」「子」以外の申請で被保険者と認定対象者が『別居』している場合

配偶者･子以外の申請(別居の場合)

認定対象者の生計の状況

別居している認定対象者と同居しているご家族の状況（認定対象者以外）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄＿＿＿＿ 年齢＿＿＿歳 職業＿＿＿＿＿＿＿＿ 年間収入＿＿＿＿＿＿＿＿万円

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄＿＿＿＿ 年齢＿＿＿歳 職業＿＿＿＿＿＿＿＿ 年間収入＿＿＿＿＿＿＿＿万円

年間
円
円
円

配偶者・子の場合、こちらの項目は記載不要です。

※下段の被保険者署名欄をご記入ください。

被保険者から認定対象者への送金額 月＿＿＿＿＿＿＿＿円 年＿＿＿＿＿＿＿＿円

ATM振込通知書(控)等送金(仕送り)金額とその継続性が確認できるものが必要です。
(手渡し等は送金事実が確認できないため認められません)

受付日付印

記載内容に相違ありません

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者氏名 健保　太郎

日本自動車部品工業健康保険組合

(令8.4)