

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。

- 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を確認したうえで認定の可否が決まります）
- 現況書は、認定対象者1人につき1部必要となります。
- 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 〇〇年〇月〇日

認 定 対 象 者	氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ	生年月日	昭平 〇〇年〇月〇日
	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
			被保険者との世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 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 父の死亡により、私が母の生計を支えていくため。				
	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）	<input type="checkbox"/> はい				
	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	職業	年収	万円		
		<input type="checkbox"/> 離婚 <input checked="" type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	給与等の収入はありますか	<input type="checkbox"/> はい				
	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 給与（パート・アルバイト等）	1ヶ月	万円	1年間	万円
		<input type="checkbox"/> 家賃等	1ヶ月	万円	1年間	万円
		<input type="checkbox"/> 自営業	1ヶ月	万円	1年間	万円
		※「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	<input checked="" type="checkbox"/> はい 手続中				
	<input checked="" type="checkbox"/> はい 手続中	<input checked="" type="checkbox"/> 年金（老齢、障害、 遺族 、退職等）	1ヶ月	〇〇 万円	1年間	〇〇 万円
		<input type="checkbox"/> 年金基金	1ヶ月	万円	1年間	万円
		<input type="checkbox"/> 受給手続中	受給予定月	年	月	
	<input type="checkbox"/> いいえ					
	雇用保険（失業給付）を受給していますか	<input type="checkbox"/> はい 手続中				
<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 受給中（予定含む）	<input type="checkbox"/> 受給手続中（給付制限含む）	<input type="checkbox"/> 受給延長中（出産・育児等）			
	<input type="checkbox"/> 求職活動をしない	<input type="checkbox"/> 受給資格無し（加入期間不足）	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい 手続中					
<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 傷病手当金	<input type="checkbox"/> 出産手当金	<input type="checkbox"/> 労災休業補償金			
認定対象者が加入していた（いる）健康保険は何ですか	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 共済組合・国保組合 <input type="checkbox"/> 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)

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	健保 一郎	続柄	弟	年齢	26 歳	職業	会社員	年間収入	〇〇 万円
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
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

被保険者からみた続柄を記入

認定対象者の1ヶ月分の生計費(概算)の状況

認定対象者の生計費額(下記の計)	月	〇〇,〇〇〇 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		

認定対象者の生計の状況

「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)

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
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
氏名		続柄		年齢	歳	職業		年間収入	万円

被保険者からみた続柄を記入

被保険者の負担状況(生計援助の状況)

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)

認定対象者の生計の状況

記載内容に相違ありません

受付日付印

令和 〇 年 〇 月 〇 日

被保険者氏名 健保 太郎