

被保険者及び被扶養者の現況書

* 注意 * 全て被保険者が、事実確認をしたうえで記入してください。

(被 保 険 者) 社 員	記号・番号	-	氏名		社員 コード	
	現住所	※マンション名 部屋No.も必ず記入				
	電話番号	※日中連絡可能なもの。携帯可。 Tel - -				

被保険者(社員)の現状 について記入

1. 家族構成 (被保険者からみた親族等について記入。妻子は除く。)

続柄	年齢	被保険者と	収入(年額)	続柄	年齢	被保険者と	収入(年額)
父		同居・別居	円	祖父		同居・別居	円
母		同居・別居	円	祖母		同居・別居	円
兄		同居・別居	円			同居・別居	円
弟		同居・別居	円			同居・別居	円
姉		同居・別居	円			同居・別居	円
妹		同居・別居	円			同居・別居	円

※ 年金等も収入に含まれます。

※続柄は、被保険者からみた続柄を記入。
※義務教育中の方の記載は不要。

※被保険者との同居・別居欄には、該当に○をつける。
※続柄余白もご利用ください。

2. 被保険者の収入について

- ① 現会社の 昨年の年収額 (円) ※新規取得者は、記入不要
- ② その他の収入
- ア. 無
- イ. 有 (年間 円) ・株式配当 ・土地家屋賃貸料 ・年金 ・その他()

3. 被保険者の住居の状況について

- ア. 持家 (所有者: a. 被保険者 b. 被保険者以外(氏名 _____ 続柄 _____)
- イ. 賃貸住宅 円 (負担者: a. 被保険者 b. 申請被扶養者 c. その他()
(1カ月の維持費又は賃貸料)

4. 仕送り額について (別居している家族を扶養申請される方への質問です。)

- ① 申請被扶養者へ送金していますか ア. していない イ. している (月額 円)
- ② ①がイの場合は、下表記入と共に送金額がわかるもの(通帳コピー・現金書留控等)を添付してください。

過去3ヶ月の仕送り額	年	月	円
	年	月	円
	年	月	円

5. 被保険者との生計維持関係の状況

生計費の内訳			負担額(1ヶ月)
①被保険者の負担額 (別居の場合は仕送り額)			円
②今回扶養申請する家族 の負担額			円
③その他 の負担者	氏 名	続柄	負担額(1ヶ月)
			円
			円
一世帯の所要生計費の合計(1ヶ月) ① + ② + ③			円

※ 別居の場合は、別居先(申請被扶養者の世帯)について記入。

※ ③その他の負担者 には、生活費の負担をしている方がいる場合、同居・別居、親族・他人にかかわらず全て記入してください。

書ききれない場合は、欄外へ記入。

6. 5. の①被保険者の負担額 について、援助している生活費等の詳細を具体的に記入してください。

これから申請する家族について記入

(フリガナ)	()	生年 月日	大・昭・平・令 (才) 年 月 日	続柄
氏名				

※該当に○。 同居所でも住居(家)が異なる場合は別居になります。	現住所	※同居の場合も記入 〒 -	※マンション名 部屋No. も必ず記入
被保険者と同居・別居	住民票の住所		

申請する家族への電話での問い合わせに同意しますか (いいえ・はい) (Tel - -) 携帯可

* 注意 *
全て被保険者が、事実確認をしたうえで記入してください。

1. 扶養申請をすることになった理由

2. 申請被扶養者の雇用保険(失業保険)の受給について

当てはまるものに○をつけてください。 ※申請する被扶養者が「働いていた方」のみ記入。

※ 現在受給中で、基本日額 3,612円以上の場合、受給期間終了後に扶養申請して下さい。

ア. 受ける予定又は受けた a. 手続中(又は待機期間中) b. 手続を行う予定 c. 受給が終了した

イ. 受けない又は受けられない a. 雇用保険未加入のため b. 再就職を希望しないため c. その他()

3. 今回申請する家族自身の収入について (届出する家族が義務教育中の方は記載不要です。)

※賞与・通勤手当等も含む総支給額であり手取り額ではない。		年金・恩給等	
勤労収入 (パート・アルバイト・内職等含む)	無・有 (年額 円)	遺族年金	無・有 (年額 円)
自営業売上(収入)金額	無・有 (年額 円)	老齢年金	無・有 (年額 円)
不動産収入	無・有 (年額 円)	障害年金	無・有 (年額 円)
株式配当・利子	無・有 (年額 円)	共済年金	無・有 (年額 円)
傷病手当金・出産手当金	無・有 (年額 円)	企業年金	無・有 (年額 円)
公的生活扶助等	無・有 (年額 円)	恩給年金	無・有 (年額 円)
その他	無・有 (年額 円)	その他	無・有 (年額 円)

4. 該当に○をつけてください。 ※1年以上働いていなかった方は、「非課税証明書」を添付ください。

・無職 ・専業主婦(夫) ・学生 ・パート・アルバイト 派遣等 ・その他()

・身体障害者

・病気療養中 (療養開始日 年 月~) 傷病手当金受給: 無・有 月額 円)

5. 65~74歳の方のみへの質問です。

市区町村等に「障害認定(寝たきり等)」されてますか? ア.はい イ.いいえ

6. 扶養を希望する家族に配偶者はいますか。 ア.未婚 イ.既婚 ウ.離別 エ.死別

※ エ.死別 に○をつけた方は、3. の遺族年金の欄を必ず記入してください。

7. 扶養を希望する家族と同居している方はいますか? (被保険者と別居の場合のみ記入)

ア. 扶養申請者のみで居住

イ. 扶養申請者以外と居住 (人数 名、続柄)

※被保険者からみた続柄を記入。親族以外は『他人』と記入。

8. 申請前の健康保険の加入状況について

ア. 被保険者以外の被扶養者だった ※被保険者からみた 続柄()

イ. 勤務していた会社にて強制加入

ウ. その他()

『被保険者及び被扶養者の現況書』の記載内容全てにおいて、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 被保険者 氏名

印

* 注意事項 *

この現況書は、被扶養者の認定にあたり生計維持関係の立証書類として重要な資料となります。全ての項目において必ず事実をご記入ください。認定後に現況書の内容が事実と相違することが判明した場合は、認定時に遡って被扶養者の資格を取消し、かかった医療費等を返還していただく場合があります。