健康保険被扶養者現況書

	記号	番号	被保険者(社員本人)氏名	会社名	所属
被保険者証 記号・番号					支店 部・課

このたびの申請内容は事実と相違ありません。万一、虚偽の届出をしたことがわかった場合には、認定日に遡って扶養削除されることに同意し、その間の給付金に関しても全額を返還致します。

また、次のいずれかに該当した場合は、遅滞なく届出する事を約束します。

1．被扶養者と生計維持関係がなくなったとき。
2．被扶養者が就労し、被保険者となったとき。
3．被扶養者の年収(見込額を含む)が**上限額【１３０万円(６０歳以上または障害年金受給者は１８０万円)】以上**となったとき。
4．失業給付等の支給が開始されたとき。(認定基準内の場合は除く)

令和　　年　　月　　日

大東建託健康保険組合理事長　殿

被保険者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被扶養者氏名	性別	生年月日	年齢	続柄
	男・女	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		

※当てはまる項目の□に ✓ チェックをいれ、内容をご記入ください。★は、必ずいずれかにチェックが必要です。

★同別居	□同居　※社命による単身赴任は同居とみなします。別居ではなく同居にチェックしてください。	
	□別居　→	□社員からの仕送り(仕送り額　　万／月)　※別居の場合には、仕送りが必要です。 □施設入所または、一時的な入院
★扶養理由 (今後１年間の状況)	退職の場合	□失業給付の(□受給終了(　年　月)、□受給延長中、□受給をしない)で、今後の就業見込みが無いため
		□失業給付の受給手続き中(**退職～失業給付受給開始までの間**)で、収入がないため
		□失業給付の受給中だが、日額が３，６１２円（または５，０００円）未満のため
		□失業給付の受給資格が無く、今後の就業見込みも無いため
	□無職・無収入のため	
	□年間の収入が上限額(上記記載)未満のため(社会保険料等控除金額も含む)	
	□その他(具体的な理由を記入)　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	

★職　業		就業形態	会社名	勤務時間	勤務期間
	現職	□勤務 □自営		１日＿＿時間、月＿＿日勤務	年　月～現在まで
	前職	□勤務 □自営		１日＿＿時間、月＿＿日勤務	年　月～　年　月
	前々職	□勤務 □自営		１日＿＿時間、月＿＿日勤務	年　月～　年　月

収　入 (届出日以降１年間の見込収入額を記入)	□給与収入　(年間　　万円)
	□年金収入(老齢・遺族・障害、恩給、企業年金、農業者年金等)　(年間　　万円)
	□事業収入(自営、農林水産漁業、家賃・地代含む)　(年間　　万円)
	□傷病手当金・休業補償給付(労災保険)　(年間　　万円)→受給中は扶養にはいることはできません。

※父母・祖父母・養父母の中で、片親のみを申請する場合には、その配偶者についてご回答ください。

□　死亡	死亡日　　年　　月　　日
□　離婚	離婚日　　年　　月　　日
□　その他	□後期高齢者医療制度に加入　□社員以外が扶養　□収入過多により国民健康保険に加入

＜退職後の扶養認定について＞

① 退職～失業給付受給開始まで（待期期間、給付制限期間中）　・・・扶養認定**可**

② 失業給付受給開始～受給終了まで　・・・扶養認定**不可**

※上記①の期間に扶養認定された場合には、②の期間に入った５日以内に扶養削除の手続きを行ってください。

（但し、基本手当日額が３，６１２円(６０歳以上または障害者は５，０００円)未満の場合は除く）

＜失業給付受給資格について＞

前職で継続して一定期間以上雇用保険に加入していた場合、または、前々職の雇用保険加入期間を併せて(一部条件あり)一定期間以上雇用保険に加入していた場合には、失業給付の受給資格があります。

本人 起	→	業務 確	→	人事 確	→	健保 確	→	健保 保