

記入例

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
被保険者等 記号・番号	1 1 2 3 4 5 6 7	大東 太郎	大東建託株式会社	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。

- 被扶養者と生計維持関係がなくなったとき。
- 被扶養者が就労し、被保険者となったとき。
- 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。
- 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)

内容をご理解いただいた上で、
署名してください。

令和 〇〇 年 〇 月 〇 日

大東建託健康保険組合理事長 殿

被保険者名 **大東 太郎**

被扶養者氏名	性別	生年月日	年齢	続柄
大東 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	昭和・平成・令和 〇〇 年 〇 月 〇 日	65	母

※当てはまる項目の口に 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。

★同居	<input checked="" type="checkbox"/> 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。																				
	<input type="checkbox"/> 別居 → <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 退職の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 失業給付の(<input checked="" type="checkbox"/> 受給終了(30年 2月)、 <input type="checkbox"/> 受給延長中、 <input type="checkbox"/> 受給をしない)で、今後の就業見込みが無いため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無職・無収入のため <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> その他(具体的な理由を記入) _____																				
	★職 業																				
	<input type="checkbox"/> 過去4年間に就業履歴なし → _____ 年 _____ 月から無職 <input checked="" type="checkbox"/> 過去4年間に就業履歴あり → 以下に就業履歴を記入してください。																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>就業形態</th> <th>会社名</th> <th>勤務時間</th> <th>勤務期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現職</td> <td><input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 自営</td> <td></td> <td>1日 _____ 時間、月 _____ 日勤務</td> <td>年 月 ~ 現在まで</td> </tr> <tr> <td>前職</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 自営</td> <td>〇〇〇〇〇</td> <td>1日 6 時間、月 20 日勤務</td> <td>H25年 1月 ~ 29年 9月</td> </tr> <tr> <td>前々職</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 自営</td> <td>〇〇〇〇〇</td> <td>1日 8 時間、月 21 日勤務</td> <td>H24年 4月 ~ 24年 12月</td> </tr> </tbody> </table>		就業形態	会社名	勤務時間	勤務期間	現職	<input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 自営		1日 _____ 時間、月 _____ 日勤務	年 月 ~ 現在まで	前職	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 自営	〇〇〇〇〇	1日 6 時間、月 20 日勤務	H25年 1月 ~ 29年 9月	前々職	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 自営	〇〇〇〇〇	1日 8 時間、月 21 日勤務	H24年 4月 ~ 24年 12月
		就業形態	会社名	勤務時間	勤務期間																
現職	<input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 自営		1日 _____ 時間、月 _____ 日勤務	年 月 ~ 現在まで																	
前職	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 自営	〇〇〇〇〇	1日 6 時間、月 20 日勤務	H25年 1月 ~ 29年 9月																	
前々職	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 自営	〇〇〇〇〇	1日 8 時間、月 21 日勤務	H24年 4月 ~ 24年 12月																	
収入 (届出日以降1年間の見込収入額を記入)	<input type="checkbox"/> 給与収入(年間 万円) <input checked="" type="checkbox"/> 年金収入(老齢・遺族・障害、恩給、 <u>企業年金</u> 、農業者年金等)(年間 110 万円) <input type="checkbox"/> 事業収入(自営、農林水産漁業、家賃・地代含む)(年間 万円) <input type="checkbox"/> 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。																					
<input checked="" type="checkbox"/> 死亡	死亡日 H28 年 3 月 27 日																				
<input type="checkbox"/> 離婚	離婚日 年 月 日																				
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度に加入 <input type="checkbox"/> 社員以外が扶養 <input type="checkbox"/> 収入過多により国民健康保険に加入																				

収入がある場合
記入してください

<退職後の扶養認定について>

- 退職~失業給付受給開始まで(待期間、給付制限期間中) ... 扶養認定可
- 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。