

健康保険 被扶養者現況表

氏名は自筆でご記入ください。

記号	1	番号	1234	被保険者氏名	健保 太郎	標準報酬月額	500	千円
----	---	----	------	--------	-------	--------	-----	----

■認定対象者の現在の状況をご記入ください。

氏名	健保 良子	続柄	母	年齢	73 歳	同居・別居	同	別
直近まで加入していた健康保険	1. (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>) 国民健康保険			2. 全国健康保険協会 () 支部				
	3. () 健康保険組合			⇒ 本人として加入・家族として加入				
配偶者の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 【 死別 ・ <input checked="" type="radio"/> 離別 ・ その他 () 】							
申請理由 (※具体的に記載してください)	同居となったため							

■認定対象者の収入状況をご記入ください。

パート・アルバイト	有 (1ヵ月あたりの金額 円) ・ <input checked="" type="radio"/> 無							
失業給付	有 ・ 受給期間延長 ・ 待機/給付制限期間中 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 有の場合、1日あたりの金額 () 円 無の場合、その理由()							
年金・恩給	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 申請中 ・ 無 受給している(する)ものすべてに○をつけてください 【 <input checked="" type="radio"/> 老齢年金 ・ 障害年金 ・ 遺族年金 ・ その他 () 】 有の場合、1ヵ月あたりの合計金額 (60,000) 円 無の場合、その理由()							
社会保険給付	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 受給しているものに○をつけてください 【 傷病手当金 ・ 出産手当金 ・ 労災保険の休業補償 ・ その他 () 】 1ヵ月あたりの金額 () 円 受給期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)							
その他の収入 (家賃など)	有 (種類: 、月額: 円) ・ <input checked="" type="radio"/> 無							
被保険者以外からの送金	有 (負担者続柄: 、月額: 円) ・ <input checked="" type="radio"/> 無							
収入合計	<input checked="" type="radio"/> 有 (月額: 60,000 円) ・ 無							

■被保険者と認定対象者が別居の場合、ご記入ください。

被保険者からの送金	有 (月額: 円) ・ 無							
送金方法	銀行(郵便)振込 ・ ネットバンク ・ 現金書留 ※認定対象者への送金がわかる証明書の添付が必要となります。							

認定対象者と被保険者が『同居』の場合の家族構成 (同居している家族全員を記入してください)

氏名	続柄	職業	年間収入
被保険者	本人		7,000,000 円
健保 花子	妻	無職	0 円
			円
			円
			円

認定対象者と被保険者が『別居』の場合の家族構成 (対象者が同居している家族全員を記入してください)

氏名	続柄	職業	年間収入
			円
			円
			円
			円
			円