健康保険被扶養者現況申立書（配偶者確認用）

提出日：　　年　　月　　日

被保険者証の記号・番号	被保険者の氏名	所属会社・部室店名
―		

Ⅰ、配偶者について

配偶者の氏名	配偶者の生年月日	配偶者の年齢	続柄
	年　月　日	歳	

Q1 今回あなたが、被扶養者として申請することになった具体的な理由を記入ください。

Q2 あなたと配偶者及び今回申請する家族の住居区分について

（1）現在、あなたと配偶者は同居していますか？　① 同居　②別居

（2）別居の場合、その理由は？　① あなた又は配偶者が単身赴任のため
② 配偶者が特別な施設に入所・入院のため
③その他（　　）

（3）現在、配偶者と今回申請する家族は同居していますか？　① 同居　②別居

（4）別居の場合、その理由は？　① 配偶者が単身赴任のため
② 申する家族が就学のため入寮等
③ 配偶者が特別な施設に入所・入院のため
④その他（　　）

（5）別居の場合配偶者から申請する家族への送金は？　①していない。　②している（毎月　　円）

※送金している場合は、直近3ヶ月分の送金証明（銀行・郵便局振込、現金書留の控えの写し）を添付してください。手渡しは原則認められません。

Q3 配偶者が現在加入している又はしていた健康保険について該当する項目を○で囲み、必要事項を記入してください。

（1）国民健康保険　世帯主の氏名（　　）

（2）健康保険組合の　（ 被保険者 ・ 被扶養者 ）として加入している又はしていた。

（3）政府管掌健康保険の（ 被保険者 ・ 被扶養者 ）として加入している又はしていた。

（4）共済組合の　（ 被保険者 ・ 被扶養者 ）として加入している又はしていた。

（2）、（3）、（4）で、被扶養者として加入している又はしていた場合記入してください。

被保険者の氏名（　　）今回申請する家族からみた続柄（　　）

Q4 配偶者の現在の収入について

	現在の状況		収入の有無	年間収入
（1）	会社・商店で働いている 1 正規　2 ﾊﾟｰﾄ　3 ｱﾙﾊﾞｲﾄ　4 その他（　　）	給料	有 ・ 無	円
		賞与	有 ・ 無	円
（2）	自営業を営んでいる 1 自営　2 農業　3 漁業　4 その他（　　）		有 ・ 無	所得額 円
（3）	※ 60歳以上の方は必ず記入してください。 年金・恩給を受給している 1公的年金（老齢・遺族・障害年金等）　2 私的年金 3 企業年金 4 恩給　5 その他（　　）		有 ・ 無	円
（4）	保険給付金を受給している 1 雇用保険　2 労災　3 傷病手当金　4 出産手当金		有 ・ 無	円
（5）	その他の収入（所得）がある 1 不動産所得　2 利子配当所得　3 その他（　　）		有 ・ 無	円
年間収入合計（収入を証明する書類を添付）				円

Q5 配偶者が雇用保険（失業給付）受給中の場合

（1）退職日　年　月　日

（2）受給開始年月日　年　月　日

（3）受給満了予定年月日　年　月　日

（4）日額　円

被保険者署名捺印欄

本届の申告に事実と相違があった場合、被扶養者の認定を取り消すとともに、その間にかかった医療費・保険給付費等 健康保険組合が負担した金額を全額返納いたします。

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

『被扶養者認定に必要な書類』（ホームページ）を確認して提出ください。

この届に記入された内容は、当健康保険組合の被扶養者認定以外の目的には使用いたしません。