

## 被扶養者認定現況書

全日本理美容健康保険組合

この現況書は、被扶養者認定にあたり重要な資料となります。満16歳(高校生)以上の方は必ずご提出ください。

また、被扶養者認定に際し、別途書類の提出が必要な場合がございます。

詳しくは「被扶養者認定に必要な添付書類一覧」をご覧ください。当組合までお問い合わせください。(TEL:03-6661-6106)

1～6は必ずご記入ください。7～8は該当の方のみご記入ください。

## 1. 被保険者署名捺印欄

以下、2～8の記載事実に相違ありません。

事実に相違があった場合には、被扶養者の認定を取消されても一切の異議は申し立てません。

平成 年 月 日

保険証の記号 番号 氏名 ④

電話番号 ( )

※健保組合よりご連絡する場合がございますので、日中つながりやすい電話番号をご記入ください。

## 2. 認定対象者について

フリガナ		年齢		続柄		居住状況	同居・別居
氏名			歳				
フリガナ							
住所							
連絡先	電話番号	( )					
	携帯電話番号	( )					

## 3. 認定対象者を扶養する理由

.....

.....

.....

.....

## 4. 認定対象者の現在の健康保険加入状況

該当するものを○で囲んでください。( )には詳細をご記入ください。

- a. 健康保険組合 (組合名: )      b. 全国健康保険協会 (支部名: )
- c. 国民健康保険 (市区町村名: )      d. 共済組合      e. 未加入

※裏面へ続きます

## 5. 認定対象者の収入について

はい・いいえのいずれか該当する方を○で囲んでください。

◇現在、収入はありますか？ 【はい・いいえ】



「はい」の方

※( )に年間収入をご記入ください。

- |                   |          |             |                                 |
|-------------------|----------|-------------|---------------------------------|
| ◇パート・アルバイト収入      | 【はい・いいえ】 | 「はい」の方<br>→ | 《必要な添付書類》<br>直近の給与明細3ヵ月分(写)の添付。 |
| (年間収入 _____ 円)    |          |             |                                 |
| ◇年金収入             | 【はい・いいえ】 | →           | 直近の年金振込通知書(写)添付。                |
| (年間収入 _____ 円)    |          |             |                                 |
| ◇不動産・自営業収入        | 【はい・いいえ】 | →           | 直近の確定申告書(写)添付。                  |
| (年間収入 _____ 円)    |          |             |                                 |
| ◇給付金(傷病手当金・出産手当金) | 【はい・いいえ】 | →           | 受給期間・受給額が確認できる書類(写)添付。          |
| (年間収入 _____ 円)    |          |             |                                 |
| ◇その他              | 【はい・いいえ】 | →           | 当組合までお問い合わせください。                |
| (年間収入 _____ 円)    |          |             |                                 |

## 6. 雇用保険(失業給付)について

はい・いいえのいずれか該当する方を○で囲んでください。

◇過去2年以内に退職されましたか？ 【はい・いいえ】



「はい」の方

雇用保険(失業給付)の状況について該当するものを○で囲んでください。

- |             |          |   |                             |
|-------------|----------|---|-----------------------------|
| a. 受給しない    | aに該当する方は | → | 《必要な添付書類》<br>退職日の確認できる書類添付。 |
| b. 受給中      | bに該当する方は | → | 雇用保険受給資格者証(写)添付。            |
| c. 受給終了     | cに該当する方は | → | 終了印のある受給資格者証全ページ(写)添付。      |
| d. 申請中・申請予定 | dに該当する方は | → | 雇用保険受給資格者証(写)添付。            |
| e. 受給期間延長中  | eに該当する方は | → | 雇用保険受給期間延長証明書(写)添付。         |

## 7. 学生の場合(満16歳以上で学生の方)

学校名 \_\_\_\_\_ → 《必要な添付書類》  
学生証(写)添付。

## 8. 被保険者と別居している場合

はい・いいえのいずれか該当する方を○で囲んでください。

◇認定対象者は子・配偶者以外の方ですか？【はい・いいえ】



「はい」の方

- 1ヶ月の仕送り額 \_\_\_\_\_ 円 → 《必要な添付書類》  
送金証明(金融機関の振込票控、現金書留控等)添付。  
世帯全員の続柄入りの住民票(原本)添付。