

被扶養者認定現況書		表																																								
<p>この現況書は、被扶養者認定に当たり重要な資料となります。<b>満16歳(高校生)以上の方は必ずご提出ください。</b></p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p><b>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。</b></p>																																										
<p><b>1. 被保険者署名捺印欄</b></p> <p>以下、2～8の記載事項に相違ありません。 事実と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。</p> <p>平成 <u>26</u> 年 <u>10</u> 月 <u>1</u> 日</p> <p>保険証の記号 <u>1234</u> 番号 <u>9999</u> 氏名 <u>健保 花子</u></p> <p>電話番号 <u>090</u> ( <u>8765</u> ) <u>4321</u></p> <p>※健康保険よりご連絡する場合がございますので、目下つながらず電話番号をご記入ください。</p>																																										
<p><b>2. 認定対象者について</b></p> <table border="1"> <tr> <td>フリガナ</td> <td>ケンボ ハナコ</td> <td>年齢</td> <td>35</td> <td>続柄</td> <td>妻</td> <td>居住状況</td> <td>同居・別居</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>健保 花子</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td>ドウキョウトヂュウオウクニホシオオデンマヂョウ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>〒123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町〇-〇-〇</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td>電話番号 <u>03</u> ( <u>1234</u> ) <u>5678</u> 携帯電話番号 <u>080</u> ( <u>1234</u> ) <u>5678</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			フリガナ	ケンボ ハナコ	年齢	35	続柄	妻	居住状況	同居・別居	氏名	健保 花子							フリガナ	ドウキョウトヂュウオウクニホシオオデンマヂョウ							住所	〒123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町〇-〇-〇							連絡先	電話番号 <u>03</u> ( <u>1234</u> ) <u>5678</u> 携帯電話番号 <u>080</u> ( <u>1234</u> ) <u>5678</u>						
フリガナ	ケンボ ハナコ	年齢	35	続柄	妻	居住状況	同居・別居																																			
氏名	健保 花子																																									
フリガナ	ドウキョウトヂュウオウクニホシオオデンマヂョウ																																									
住所	〒123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町〇-〇-〇																																									
連絡先	電話番号 <u>03</u> ( <u>1234</u> ) <u>5678</u> 携帯電話番号 <u>080</u> ( <u>1234</u> ) <u>5678</u>																																									
<p><b>3. 認定対象者を扶養する理由</b></p> <p><b>認定対象者はパートタイマーで働いているが、収入が少なく被保険者により生計を維持されているため。</b></p> <p><b>具体的な申請理由をご記入ください。</b></p>																																										
<p><b>4. 認定対象者の現在の健康保険加入状況</b></p> <p>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。</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. 健康保険組合 (組合名: <u>東京健康保険組合</u>)    b. 全国健康保険協会 (支部名: )</p> <p><input type="radio"/> c. 国民健康保険 (市区町村名: )    d. 共済組合    e. 未加入</p>																																										
<p>※裏面へ続きます</p>																																										

正確にご記入ください。  
理美けんぽが扶養認定を公平に行うために必要な資料ですので、ありのままを

5. 認定対象者の収入について		裏															
<p>はい・いいえのいずれか該当する方を○で囲んでください。</p> <p>◇現在、収入はありますか? <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ</p> <p>「はい」の方 ※( )に年間収入をご記入ください。</p>																	
◇パート・アルバイト収入	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ (年間収入 <u>1,020,000</u> 円)	「はい」の方 <必要な添付書類> 直近の給与明細3ヵ月分(写)の添付。															
◇年金収入	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ (年間収入 <u>      </u> 円)	「はい」の方 直近の年金払込通知書(写)添付。															
◇不動産・自営業	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ (年間収入 <u>      </u> 円)	「はい」の方 配偶者の税込年収をご記入ください。															
◇給付金(傷病手当金・出産手当金)	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ (年間収入 <u>      </u> 円)	「はい」の方 受給期間・受給額が確認できる書類(写)添付。															
◇その他	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ (年間収入 <u>      </u> 円)	「はい」の方 当組合までお問い合わせください。															
<p><b>6. 雇用保険(失業給付)について</b></p> <p>はい・いいえのいずれか該当する方を○で囲んでください。</p> <p>◇過去2年以内に退職されましたか? <input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ</p> <p>「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。</p> <table border="1"> <tr> <td>a. 受給しない</td> <td>aに該当する方は</td> <td>&lt;必要な添付書類&gt; 退職日の確認できる書類添付。</td> </tr> <tr> <td>b. 受給中</td> <td>bに該当する方は</td> <td>雇用保険受給資格者証(写)添付。</td> </tr> <tr> <td>c. 受給終了</td> <td>cに該当する方は</td> <td>終了印のある受給資格者証全ページ(写)添付。</td> </tr> <tr> <td>d. 申請中・申請予定</td> <td>dに該当する方は</td> <td>雇用保険受給資格者証(写)添付。</td> </tr> <tr> <td>e. 受給期間延長中</td> <td>eに該当する方は</td> <td>雇用保険受給期間延長証明書(写)添付。</td> </tr> </table>			a. 受給しない	aに該当する方は	<必要な添付書類> 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。
a. 受給しない	aに該当する方は	<必要な添付書類> 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。															
<p><b>7. 学生の場合(満16歳以上で学生の方)</b></p> <p>学校名 _____ &lt;必要な添付書類&gt; 学生証(写)添付。</p>																	
<p><b>8. 被保険者と別居している場合</b></p> <p>はい・いいえのいずれか該当する方を○で囲んでください。</p> <p>◇認定対象者は子・配偶者以外の方ですか? <input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ</p> <p>「はい」の方 1ヶ月の仕送月額 _____ 円 &lt;必要な添付書類&gt; 送金証明書(金融機関の残込履歴、現金書留控等)添付。 世帯全員の税務入りの住民票(原本)添付。</p>																	