

被扶養者状況調査書

扶養認定に基づく重要な書類です。正確にご記入ください。

被扶養者異動届と併せて提出してください。

被扶養者状況調査書は、1人の申請対象者につき1枚記入してください

常務理事	事務長	担当	担当

被保険者 (あなた) について	記号		被保険者 氏名	(フリガナ)
	番号			

下記のとおり、私の被扶養者として申請します。

申請対象者 (家族) 氏名	(フリガナ)	続柄		年齢		才
現住所	〒			被保険者と 同居・別居	同居・別居	
現在の 職業	(就業形態：)		有	無	婚姻日	
	(勤務先：)				昭和	平成
	(入社日： 年 月 日)				年	月
					日	

☆申請対象者が「配偶者」の場合は記入

1. 申請対象者(家族)は現在健康保険に加入していますか？ 「加入中」または「無保険」を選択し、該当するものに☑

加入中	(1) 加入している健康保険制度の種類を選択してください <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 該当に○⇒ 協会けんぽ ・ 健保組合 ・ 共済組合 (公務員等) ↳ (被保険者 ・ 被扶養者 として加入)
無保険 (脱退済)	(1) 直前に加入していた健康保険制度の種類を選択してください <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 該当に○⇒ 協会けんぽ ・ 健保組合 ・ 共済組合 (公務員等) ↳ (被保険者 ・ 被扶養者 として加入)

2. 申請対象者(家族)を扶養申請した理由について該当するものに☑ ※複数選択可

<input type="checkbox"/> あなたの入社	入社日 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 結婚	入籍日 (年 月 日)
<input type="checkbox"/> 収入が減った	いつから (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 離婚	離婚日 (年 月 日)
減少理由は？		<input type="checkbox"/> 失業給付受給終了	
<input type="checkbox"/> 離職	退職日 (年 月 日)	受給終了日 (年 月 日)	

↳ ◆別帳票「失業給付に関する申立書」の提出が必要です

3. 申請対象者はあなたの配偶者ですか？

はい⇒5へ

いいえ⇒4へ

4. ※※申請対象者(家族)が「配偶者」以外の場合は回答※※

申請対象者(家族)に配偶者はいますか ※はい、いいえを選択し、記入

いいえ・はい	a. 「はい」の場合	① 申請対象者の配偶者の年間の収入は？ () 円/年
	b. 「いいえ」の場合	① 理由 (未婚 ・ 離婚 ・ 死亡) ↳ (年 月 日) ☆ 理由が死亡の場合 (遺族年金⇒ あり ・ なし) ※年金「あり」の場合 【年金支払通知書(直近発行)】を添付

5. 申請対象者に収入はありますか？ ⇒該当に○	はい ⇒6へ	いいえ ⇒7へ
-----------------------------	--------	---------

6. 申請対象者の収入について該当するものを☑・記入してください

<input type="checkbox"/> 給与	月の総支給額(控除前)を記入→	月額		円
	雇用形態を選択→	パート・アルバイト・契約社員・派遣・その他()		
<input type="checkbox"/> 出産 手当金	月 日 から 月 日 まで	日額を記入↓	円	<input type="checkbox"/> 傷病手 当金
				月 日 から 月 日 まで
<input type="checkbox"/> 失業 給付	月 日 から 月 日 まで	日額を記入↓	円	<input type="checkbox"/> その他
				内容() 月収額()円
<input type="checkbox"/> 年金	種類(障害・老齢・遺族) → 月額()円			

6の回答後は、9へ

7. ※※現在、申請対象者(家族)が無収入の場合は回答※※

申請対象者(家族)は過去2年以内に 収入がありましたか？ ⇒該当に○	はい ⇒8へ	いいえ ⇒9へ
--	--------	---------

8. 過去2年の収入について該当するものを選択、記入してください

① 収入の種類を☑し、回答してください

<input type="checkbox"/> 自営業収入	収入がなくなった日(年 月 日)理由()
<input type="checkbox"/> その他	内容() 収入がなくなった日(年 月 日)
<input type="checkbox"/> 給与	退職日(年 月 日)

◆対象者の失業給付受給について①-②に全員回答・署名・押印してください◆

①対象者の失業給付の状況をいずれか1つ☑

<input type="checkbox"/> 受給資格なし(雇用保険に加入していない、受給の要件を満たさない)	
<input type="checkbox"/> 受給意思なし(職安で未手続きかつ今後も手続きしない)	
<input type="checkbox"/> 受給意思あり(未手続き、今後手続きする予定)	→ 年 月 日に手続き予定
<input type="checkbox"/> 受給意思あり(手続き済で待機期間中)	→ 年 月 日に支給開始
<input type="checkbox"/> 受給終了(既にもらい終わった)	→ 年 月 日に受給終了
<input type="checkbox"/> 受給延長中	→ 延長理由()
<input type="checkbox"/> 受給中	日額(円) 年 月 日に受給終了予定

②失業給付に関する誓約 ※離職の方は必ず記入	被保険者名(あなた)	印
申請対象者が失業給付受給開始する際は必ず届出します。		

9. 申請対象者(家族)とあなたは同居していますか? 該当するものに○

はい	いいえ →	毎月の仕送り額は?	円
----	-------	-----------	---