被 扶 養 者 認 定 対 象 者 現 況 届

◎16歳以上の者を被扶養者として申請する場合は「被扶養者異動届」および「必要な認定書類」（裏面参照）を添付して提出してください。

◎この届は、被扶養者の認定に重要な書類ですので、下記の該当する項目について事実を明確に記入してください。

◎該当する項目すべてに「レ」をつけ、金額などを記入してください。

被保険者証	記号	1	番号	123456	フリガナ	ケンポ	クミオ	性別	男	認定対象者	フリガナ	ケンポ	クミコ	性別	女	同居・別居
					被保険者氏名	健保	組夫				氏名	健保	組子			同居

申請理由（できるだけ詳しく）	会社を退職したため。
認定対象者は働いていますか	レ 働いていた ○ 年 ○ 月 ○ 日 頃まで □ 働いていない □ 働いている（パート、アルバイト、その他）
認定対象者は、何の保険に加入していましたか（加入中含む）	レ 勤務先の健康保険　□ 国民健康保険　□ 共済組合　□ 任意継続　□（　　）の扶養家族　□ 加入していない ※任意継続被保険者資格喪失証明書添付要
認定対象者は、雇用保険を受給していますか	レ 受給申請中（予定も含む）　□ 現在受給中（基本手当日額　　円、受給期間　、　　日） □ 受給資格がない　□ 受給資格はあるが受給しない　□ 受給の延長中（　　年　　月 まで延長）　□ 受給を終了した
認定対象者は、年金・恩給を受給していますか	□ 受けている（　　年金、　　恩給）　レ 受けていない　※ 年金受給年齢で受けていない場合は、その理由を記入してください。 （受給額　　円）　（　　）
認定対象者は、年金・恩給以外の収入がありますか	□ ある □ 給与収入（パート等含む）（年額　　円） □ 自営業・農業等の事業収入（年額　　円）　レ あった（○ 年 ○ 月 頃まで） □ 家賃・不動産などによる収入（年額　　円） □ 利子・配当金などによる収入（年額　　円）　□ ない □ その他の収入（年額　　円）
認定対象者は、現在病気療養中または妊娠中ですか	□ はい　レ いいえ 妊娠中 →　　年　　月　　日 出産予定 「はい」にチェックされた方で右記の受給を受けている場合は、その金額を記入してください。（受給予定の方はその旨記入） □ 障害年金・障害手当金（年額　　円） □ 健保の傷病手当金・出産手当金（月額　　円） □ 労災の給付金（月額　　円）
認定対象者の所得税法上の扶養について	認定対象者を所得税法上の「扶養控除申告」していますか　レ はい　□ いいえ（注）申告していない理由を記入してください（　　）
認定対象者が被保険者と別居している場合 または 親を扶養申請する場合	認定対象者と同居している人はいますか：□ いる（　　人・認定対象者との続柄　　）　□ いない
	現在、認定対象者の生活費はどうしていますか： □ 被保険者から　□ すべて　□ 一部　　%程度　援助を受けている（月額　　円） □ 被保険者以外（続柄　　）から　□ すべて　□ 一部　　%程度　援助を受けている（月額　　円） □ 援助は受けずに自分で生活している
	認定対象者の居住している住居について：□ 被保険者の持家　□（　　）の持家　□ 借家（家賃　　円）　□ その他（　　）
親を扶養申請する場合	認定対象者の配偶者の有無： □ 無 →□ 離婚　□ 未婚　□ 死別　□ その他（　　） ※ 死別の場合で遺族年金を受給しないときはその理由→　□ 厚生、共済年金未加入　□ 加入期間不足　□ 自分の年金を選択　□ 請求中 □ 有 → 配偶者の年収　　円（収入を証明する書類（裏面参照）を添付してください。）

ナイガイ健康保険組合　2021.10