《 被 扶 養 者 現 況 届 》

No.

被保険者　　殿　（以下各質問事項に回答願います）

１．該当家族　　様　に関する事項

(1)　給与所得の有無･････････････ 無　・　有（年額　　円）
(2)　家族手当の有無　･････････････ 無　・　有（支給開始　　年　　月）
(3)　失業保険金受給の有無 ････････ 無　・　有（西暦　　年　　月まで）
(4)　恩給・年金等受給の有無 ･･････ 無　・　有（年額　　円）
（遺族年金も含む）　　（有りの場合、直近の支払通知書の写しを添付）
(5) 恩給・年金以外の収入の有無 ･･ 無　・　有（年額　　円）
（農業･家賃等賃貸･生命保険･副業･その他の収入）
(6) 在学の有無 ･･････････････････ 無　・　有（有りの場合、学生証の（写）を添付）

２．被保険者に関する事項

(1) 給与所得扶養控除申告の有無（年末に人事課宛に行う申告のこと）

無　（理由）
有　（今回同時に申請を含む）

(2) 家族構成（扶養義務の確認ですので、同居・別居含めた親・兄弟姉妹を全て記入して下さい）

氏　　名	続 柄	年齢	職 業	月 収	同居･別居	住　　所

(3) １ヶ月要家計額（概算）　　円（家族　　名）
(4) 家族中で家計を負担している収入所得者

氏　　名	金　　額（月額）

(5) 該当親族を扶養しなければならない具体的な理由（別居の場合、別居理由及び毎月の送金額も記入してください）

理 由

＊世帯全員の住民票を添付して下さい。

上記のとおり現況届を提出いたします。
ニフコ健康保険組合理事長　殿　　西暦　　年　　月　　日

現住所

氏　名　　㊞

202012