

## 被扶養者認定調書

下記のとおり相違ありません。事実と相違していた場合は認定の取り消しや、健康保険組合から支払われた給付金について返納させられても異議はありません。また、就職した場合や収入に変動があった場合は速やかに被扶養者削除の手続きをいたします。

令和      年      月      日

被保険者氏名

■認定対象者について記入または○をしてください。

| 被保険者等                       |                                                                     | 記号 |       | 番号   | 認定対象者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 続柄 | 年齢 |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|----|-------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|-------|------|------------|--|--|--|-----|---|-------------------|--|--|--|-----|---|-------------------|--|--|--|-----|---|-------------------|
| ①                           | 被扶養者として申請することになった事由                                                 |    |       |      | 1. 入社のため<br>2. 結婚したため<br>3. 仕事を辞めて無収入になったため<br>4. 収入が減ったため<br>5. 雇用保険失業給付受給終了のため<br>6. その他 [ ]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ②                           | 直近まで加入していた健康保険を教えてください                                              |    |       |      | 1. 国民健康保険<br>2. 全国健康保険協会(協会けんぽ)<br>3. その他の健康保険・共済組合 [保険者名称]<br>4. 未加入 *2～3に○をした方 ⇒ 本人として加入 家族として加入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ③                           | 現在働いていますか                                                           |    |       |      | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>はい<br/>(⑦へお進みください)</div> <div>いいえ<br/>(④へお進みください)</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ④                           | 過去2年間に働いていたことがありますか                                                 |    |       |      | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>ある<br/>(⑤へお進みください)</div> <div>ない<br/>(⑦へお進みください)</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ⑤                           | 雇用保険に加入していましたか                                                      |    |       |      | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>               はい (⑥へお進みください)<br/>               [退職年月日      年      月      日]<br/>               [退職理由]             </div> <div>               いいえ (⑦へお進みください)<br/>               [退職年月日      年      月      日]<br/>               [退職理由]             </div> </div>                                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ⑥                           | 現在の雇用保険受給状況を教えてください<br><br>※基本月額が3,612円を超える場合は認定できません(60歳以上は5,000円) |    |       |      | 1. 受給中<br>2. 申請中または申請予定 [手続日      年      月      日]<br>3. 延長中または延長予定 [延長理由]<br>4. 受給終了 [終了日      年      月      日]<br>5. 受給しない [理由]<br>6. その他 [ ] (⑦へお進みください)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ⑦                           | 現在、収入がありますか                                                         |    |       |      | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>ある<br/>(⑧へお進みください)</div> <div>なし<br/>(⑩へお進みください)</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ⑧                           | 収入額を教えてください                                                         |    |       |      | [年間収入 約      円] (⑨へお進みください)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ⑨                           | 収入内容を教えてください                                                        |    |       |      | 1. 給与(パート・アルバイト収入)<br>2. 不動産収入<br>3. 利子・配当金収入<br>4. 自営業収入<br>5. 年金・恩給 (種類に○をしてください)<br>A. 老齢年金    B. 遺族年金    C. 個人年金    D. 障害年金<br>E. 企業年金    F. 恩給        G. その他 [ ]<br>6. 社会保険給付等 (種類に○をしてください)<br>A. 傷病手当金   B. 出産手当金   C. 労災保険の休業補償等<br>D. その他 [ ]<br>7. その他 [ ] (⑩へお進みください)                                                                                                                                                                                                                           |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ⑩                           | 被保険者と同居していますか                                                       |    |       |      | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>はい</div> <div>               いいえ<br/>               別居理由 [ ]<br/>               1ヶ月の送金額 [      円]             </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| 認定対象者が「配偶者」以外の場合、⑪⑫へお進みください |                                                                     |    |       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ⑪                           | 認定対象者に配偶者はいますか                                                      |    |       |      | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>いない<br/>1. 死別   2. 離婚   3. 未婚</div> <div>               いる [配偶者氏名]<br/>               [配偶者年収額      円]             </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
| ⑫                           | 認定対象者の家族構成を記入してください                                                 |    |       |      | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>年齢</th> <th>同居・別居</th> <th>年間収入</th> <th>対象者への援助の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>同・別</td> <td>円</td> <td>有 [      円 ] ・ なし</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>同・別</td> <td>円</td> <td>有 [      円 ] ・ なし</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>同・別</td> <td>円</td> <td>有 [      円 ] ・ なし</td> </tr> </tbody> </table> |    |    | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 同居・別居 | 年間収入 | 対象者への援助の有無 |  |  |  | 同・別 | 円 | 有 [      円 ] ・ なし |  |  |  | 同・別 | 円 | 有 [      円 ] ・ なし |  |  |  | 同・別 | 円 | 有 [      円 ] ・ なし |
| 氏名                          | 続柄                                                                  | 年齢 | 同居・別居 | 年間収入 | 対象者への援助の有無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
|                             |                                                                     |    | 同・別   | 円    | 有 [      円 ] ・ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
|                             |                                                                     |    | 同・別   | 円    | 有 [      円 ] ・ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |
|                             |                                                                     |    | 同・別   | 円    | 有 [      円 ] ・ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |       |      |            |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |  |  |  |     |   |                   |

※添付書類については「被扶養者認定提出書類一覧表」を確認してください。