

私は、以下のとおり扶養関係現況書を提出します。記入内容と事実が異なる場合は、被扶養者認定日に遡って被扶養者資格を削除しても構いません。また、その間の医療費、保険給付費、補助金など健康保険組合が署名は必ず記入！

(※署名必須)

令和 3年 6月 3日

被保険者氏名 健保 太郎

※1.～3.は全て記入してください。□は該当する項目にチェックしてください。

※記入例・必要書類はQRコードから確認できます。⇒



1.被保険者本人についてご記入ください。

被保険者等 記号・番号	(記号) 255	(番号) - 1234	氏名 健保 太郎
配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 未婚・ <input type="checkbox"/> 離婚・ <input type="checkbox"/> 死別)	日中の 連絡先 TEL 090 (1234) 1234
L		※配偶者で「有」をチェックした場合は次の欄にもご記入ください。	
		配偶者の収入 (200 万円/年)	
		配偶者の職業 (<u>会社員</u>) ・ 自営業 ・ その他 () ・ 無職	
		育児休業取得中・取得予定の場合 (終了予定: 令和 年 月 日)	

2.今回申請する扶養認定対象者 (以下、認定対象者) についてご記入ください。

氏名	健保 母江	生年月日	<u>昭和</u> 30年 12月 31日 平成 令和	年齢	65歳	続柄	母
現在または 今まで加入の 健康保険	保険者名: (協会けんぽ 栃木支部) ※保険者名が不明な場合は会社名を記入						
居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者として加入 ・ <input type="checkbox"/> 被扶養者として加入 <input type="checkbox"/> 共済組合 ・ <input type="checkbox"/> 任意継続 ・ <input type="checkbox"/> 国民健康保険 ・ <input type="checkbox"/> なし※出生のみ						
	被保険者と <input type="checkbox"/> 同居 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ※別居の場合は継続的に生活費を仕送りしていることが必要						

3.今回申請することになった理由と日付についてご記入ください。

申請理由	
<input type="checkbox"/> 出生したため 令和 年 月 日出生	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険受給終了のため 令和 3年 5月 31日受給終了
<input type="checkbox"/> 退職したため 令和 年 月 日退職	<input type="checkbox"/> 収入減・雇用条件変更のため 令和 年 月 日より減/変更
<input type="checkbox"/> 結婚したため 令和 年 月 日入籍	<input type="checkbox"/> 配偶者等の新規入社のため 令和 年 月 日入社
<input type="checkbox"/> その他 ()	
今回申請することになった理由 (詳細について)	
母が仕事を退職し、今後の収入は年金のみとなります (基準の範囲内)。父とは離婚しているため配偶者や同居者はいません。他に扶養できるものはなく、私の仕送りで生活を行っていくため。	

※「今回申請することになった理由 (詳細について)」は、必ず記入してください。未記入の場合、認定できません。

例1: 8月30日出産予定のため退職し、雇用保険受給延長手続き中。当面家事等に専念するため。

例2: 父親の扶養に入っていましたが、離婚に伴い扶養申請します。学生のため収入がありません。

例3: 9月3日に出生。配偶者は年収約120万円で、主たる生計維持を私が行っているため。

例4: 10月10日に出生。夫婦で共同扶養しているが、配偶者が育児休業を取得し、収入が一時的に減少するため。

(裏面に続く)

(2024.12.2改訂)

※4.は該当する場合のみ記入、5.～7.は認定対象者が18歳未満の子(就労経験なし)以外の場合は全て記入してください。

4.認定対象者が日本国籍以外の場合にご記入ください。(該当する場合のみ)

認定対象者が日本に いる場合	在留資格： 在留期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日予定
認定対象者が外国に いる場合	外国にいる滞在期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日予定

認定対象者が就労経験のない18歳未満の子は5.～7.の記載不要！

5.認定対象者の退職・雇用保険の受給状況についてご記入ください。(退職後4年以内の方のみ)

退職日	令和 3年 2月 28日	退職理由	定年のため
勤務先	(株)〇〇商会	勤務先 電話番号	TEL 028 (000) 1111
被保険者 等	<input type="checkbox"/> 現在申請中・申請予定(受給開始日・予定日：令和 年 月 日) <small>※基本日額3,612円以上の受給期間中は扶養から外す手続きが必要</small> <input type="checkbox"/> 現在受給中 ※基本日額3,612円以上は不認定 <input type="checkbox"/> 受給期間延長中(受給開始予定日：令和 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 受給終了(令和 3年 5月31日) <input type="checkbox"/> 受給予定なし(理由：)		

6.認定対象者の今後の収入予定についてご記入ください。

区分(該当する収入全てにチェック)	年収(今後1年間の見込)	月収
<input type="checkbox"/> 会社などで働いて いる(予定)⇒ <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()	万円	万円
<input type="checkbox"/> 自営業を営んで いる(予定)⇒ 具体的な内容 ()	万円	万円
<input checked="" type="checkbox"/> 年金を受給して いる(予定)⇒ <input type="checkbox"/> 国民年金 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 企業年金基金 <input checked="" type="checkbox"/> 退職年金・その他()	85.5 万円	85.5 万円
<input type="checkbox"/> その他の収入が ある(予定)⇒ <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 利子・配当 <input type="checkbox"/> 労災休業補償 <input type="checkbox"/> 賃貸等の定期収入を記入してください。 <input type="checkbox"/> その他()	万円	万円
<input type="checkbox"/> 収入予定なし⇒ 理由： () (例：育児に専念するため)		

退職金を分割して年金として受給する場合は合計額に含めてください。

賃貸等の定期収入を記入してください。

7.認定対象者の親族について、本人も含めてご記入ください。(認定対象者が配偶者・子の場合は記載不要)

氏名	続柄	年齢	職業	月収	認定対象者との世帯	年間の援助額
健保 太郎	長男	38	会社員	40万円	<input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居	96万円
組合 花子	長女	35	主婦	0万円	<input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居	0万円
保険 一郎	兄	67	無職	16万円	<input type="checkbox"/> 同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居	0万円
				万円	<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居	万円

認定対象者が配偶者・子の場合は記載不要

(2024.12.2改訂)