

# 被 扶 養 者 認 定 資 料

[被扶養者（異動）届添付書類]

この認定資料は、被扶養者を認定する為に必要なものですから、次に該当する方は、全員ご提出下さい。なお、事実と相違した記載をして認定を受けた場合は被扶養者の資格を取り消しますので正確にご記入下さい。記載内容の秘密は厳守致します。

- イ 妻、18歳以上の子、父母および曾祖父母。
- ロ 兄弟、姉妹、伯父、叔母、妻の父母等の三親等内の親族。
- ハ 女子被保険者で夫または子を扶養するとき。

▼以下の各欄を記入して下さい。（該当する番号/記号は○で囲んで下さい）

(1) 被扶養者として申請する方（認定対象者）について

氏 名	生年月日	続柄	職業・学年	同居／別居	年間収入額（見込み）
				同居・別居	万円
				同居・別居	万円
				同居・別居	万円

(2) 認定対象者が加入していた（る）医療保険制度

1. 国民健康保険 _____ 市・区・町・村	2. _____ 共済組合
3. _____ 健康保険組合	4. 全国健康保険協会 _____ 支部
5. 無保険 6. その他（ _____ ）	

(3) **申請用紙は事業所担当者までご請求ください。**

1. 被保険者の資格取得に伴う
2. 被保険者との婚姻による
3. 失業給付受給終了による → 支給終了が確認できる「雇用保険受給資格者証」の（写）添付のこと。
4. 退職による → 失業給付の受給は？ {a. 延長申請 b. 受給権なし c. 受給しない d. 受給手続き中もしくは受給する（待期期間有り）}
5. 対象者の就労・収入状況の変化による
6. その他（ \_\_\_\_\_ ）

●申請事由の発生日（例：結婚した日、失業給付金の受給終了日 等）

→ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(4) 認定対象者の現在の収入・就労状況

収入 有り	1. 給与収入 {パート・アルバイト等} 約 _____ 万円/月 約 _____ 万円/年
	2. 各種年金収入の計 約 _____ 万円/月 約 _____ 万円/年
	3. その他の収入（ _____ ） 約 _____ 万円/月 約 _____ 万円/年
	→ 「収入額が確認できる書類」を添付のこと。
収入 無し	1. 専業主婦（夫）
	2. 求職活動中
	3. 就労する意志がない
	4. 健康上の理由で就労できない等（ _____ ）
	5. その他（ _____ ）
	【無職・無収入の申告欄】（該当の場合はレ点をして下さい）
	<input type="checkbox"/> 認定対象者は現在無職で収入が無く、この状況は一時的なものではありません。

(5) 家族構成 (本人を含め同居・別居の兄弟・姉妹全家族)

氏名	続柄	年齢	職業	勤務先 学校名	月収	同居 別居	住所

(6) 1ヶ月所要家計費 (概算) 円 (家族 名)

(7) 上記家族中家計を負担している収入所得者  
(氏名) (金額)

(8) 扶養しようとする方の生計費を貴方はどの程度負担していますか。  
(全部・大半・半分位・半分以下)  
(注) 他の方と共同で負担している場合、その内訳を余白に記載のこと。

(9) 別居の場合、毎月送金 (又は手渡) していますか。  
有 / 無 毎月の送金額 ¥ \_\_\_\_\_  
(注) 有の場合は送金の証明書を添付のこと。

上記の通り相違ありません。 平成 年 月 日

被保険者証の 記号 / 番号	—	被保険者の 氏名	印
-------------------	---	-------------	---

上記を確認しました。 平成 年 月 日

事業所名

事業主名

