

被扶養者状況調査書

この資料は、1名につき1枚添付が必要です。(但し18歳未満の実子を申請する場合と、18歳の高校生は不要)

認定対象者の氏名	被保険者との続柄	年齢	認定対象者の現住所	被保険者との居住状況
		歳		同居・別居

① 被扶養者として申請する理由(以下該当する口にし印、該当年月日を記入してください)

- ☐被保険者の入社(入社年月日: 年 月 日) ☐被保険者との結婚(結婚・入籍年月日: 年 月 日)
- ☐退職(退職日の翌日: 年 月 日) ☐離婚のため家族を扶養(離婚年月日: 年 月 日)
- ☐給付金受給終了(労災・失業保険・傷病・出産・公務員退職手当金等の受給終了日の翌日: 年 月 日)
- ☐収入減少(収入減少による扶養事実が発生した日: 年 月 日) ☐その他()

② 対象者の現在の収入の状況について(以下該当する箇所記入してください)

1.申請日以降の収入	☐ 有 ☐ 無 → 収入がない理由: 1. 学生のため 2. その他()
2.勤労収入(パート等)	① 勤務開始日: 年 月 日 ② 勤務日数・時間: 日/月・時間/日 ③ 収入額: 円/月(税控除前の総支給額で直近3ヶ月の平均、交通費を含む) ④ 年間見込額: 円/年
3.事業所得・自営業	① 営業場所住所: ② 営業内容: ③ 年間収入額: 円/年
4.家賃収入	① 年間収入額: 円/年
5.その他 該当するものに✓をつけてください	☐ 不動産 ☐ 配当金 ☐ その他() 年間収入額: 円/年
6.年金/恩給 該当するものにすべて✓をつけてください	☐ 厚生 ☐ 国民 ☐ 共済 ☐ 障害 ☐ 遺族 ☐ 恩給 ☐ その他() 総収入合計: 円/年 年金受給対象年齢の方で年金がない場合はその理由:
7.その他	① 収入明細: ② 年間収入額: 円/年
収入合計(年額)※2から7の合計額 円	

④ 【退職した方】雇用保険失業給付金の受給について

- ☐待機期間中(受給開始日: 年 月 日)
- ☐延長手続中(受給開始日: 年 月 日)または(手続き予定日: 年 月 日)
- ☐受給しない(理由:)

⑤ 【学生の方】学校名・学年について

学校名: 学年:

所在地:

⑥ 対象者以外の家族構成(配偶者および実子以外を申請する場合は、同居・別居に係わらず兄弟姉妹も含めた家族全員について記入してください)

氏名	続柄	年齢	職業 (会社員・自営業・学生・無職等)	同居 別居	年間収入見込額(交通費を含む総支給額)			
					年間収入見込額	年金収入額(年額)	その他(年間 確定申告額等 所得金額)	収入合計(年間)
					給与支払金額	遺族・障害年金含む		
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円

上記のとおり相違ありません。

尚、申請内容に相違があり、認定基準に満たないことが判明した場合は、被扶養者の資格を取り消し、その間に健康保険組合が支払った医療費を返納致します。

健康保険の記号一番号 -

フジシールグループ健康保険組合 理事長 殿

被保険者氏名