

# 被扶養者現況書 (令和 年 月 日現在)

対象者1名につき1枚ご記入ください。(記入漏れのないようお願いいたします)

## 【被保険者について】

記号	2961	番号	121	氏名	竹下 孝	標準報酬月額	320 千円
----	------	----	-----	----	------	--------	--------

## 【今回申請する認定対象者について】 該当する項目には をしてください。

氏名	竹下 夏美	続柄	妻	年齢	30 歳	被保険者との世帯	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居
----	-------	----	---	----	------	----------	--

申請時点で加入している(していた)健康保険の種類

1. 健康保険組合	<input checked="" type="radio"/> 2. 協会けんぽ	3. 共済組合	4. 国民健康保険	5. その他( )
保険者の名称	(全国社会保険協会 支部)	記号	番号	

扶養する理由(詳しく記入してください)

出産を控え退職したため。(令和元年7月31日付け)

雇用保険受給状況について(退職による扶養申請の場合、必ず記入してください)

就職期間	<input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 22年 4月 1日 ~ 平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 元年 7月 31日		
受給資格	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	ア.申請中又は申請予定( 年 月 )	イ.受給終了( 年 月 終了)
	<input checked="" type="radio"/> ウ.受給期間延長中又は延長予定( 元 年 8月 )	エ.受給資格はあるが受給しない(理由 )	
		オ.受給資格が無い理由( )	

## 【認定対象者の収入について】

収入について	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 (収入が有る場合は ・ についてご回答ください)
--------	---

年金以外の収入

金額	月額 円 交通費等含む総収入を記入してください
種類	1.パート・アルバイト 2.自営業(農業等) 3.傷病手当金・出産手当金・労災給付金 4.不動産の賃貸等 5.利子・配当 6.雑所得 7.その他( )

年金・基金等の収入(60歳以上の方で年金収入がない場合は理由を確認させていただきます)

金額	月額 円(年額)
種類	1.老齢基礎 2.老齢厚生 3.退職共済 4.年金基金 5.遺族基礎 6.遺族厚生 7.遺族共済 8.障害基礎 9.障害厚生 10.障害共済
受給なし	理由

## 【認定対象者が被保険者と別居している場合について】

別居理由(別居先に同居している方がいる場合はその方とのご関係も記入してください)

被保険者からの仕送り(仕送りが手渡し等、金額が特定できない場合の生計維持関係は認めていません)

金額	毎月 円
方法	1.銀行振込 2.現金書留 3.その他( )

被保険者以外に生計を負担している家族

有 無

受付印

有の場合	続柄( ) 生計負担月額( ) その家族が扶養できない理由 ( )
------	---

添付書類については、裏面をご参照ください。