

被 扶 養 者 調 査 表 NO・1

同居の場合NO・1

記号-番号	-	氏 名	連絡先
-------	---	-----	-----

I 申請する家族(被扶養者)について

氏 名		被保険者との続柄	
生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	同居・別居の別	同居・別居
申請にいたるまでの経緯及び事由			
妻(夫)以外を申請する場合、申請者の配偶者の有無について		有 ・ 無 (未婚 ・ 離別 ・ 死別)	

①健康保険の加入状況について

今までに加入していた健康保険の種類 (該当の○にレ点を記入してください。)	
医療助成制度 該当 無 ・ 有 →	乳幼児 ・ 老人 ・ 精神保健 ・ 特定疾患 ・ 難病治療 ・ 他()
○ 他の健康保険組合 (<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>)	健康保険組合 加入組合名を記入してください。
○ 以前勤めていた会社の任意継続保険	○ 国民健康保険
○ 協会けんぽ	○ 家族(誰の:) の被扶養者であった。
○ 無保険 (いつから 年 月 日 ~)	◇ その家族が被保険者資格を喪失。 (◇ 退職、 ◇ 死亡 ◇ その他())
上記健康保険の喪失日 ○○ 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	

②収入状況について

(1)現在も給与と収入がある方 (該当の○にレ点を記入してください。)		収 入 額	
雇 用 形 態	<input type="radio"/> 正社員	月 額	円
	<input type="radio"/> その他 (パート・アルバイト(臨時を含む))		円
勤務先健保に加入できない理由	<input type="radio"/> 労働時間が加入できる規定時間より短い	賞 与	円
	<input type="radio"/> その他()		円
○ 健康保険が国保である。			
勤務先名称			
所 在 地		電話番号	
就 職 日	年 月 日 ~ 年 月 日 (退職日)		
※ 添 付 書 類	申請家族の「所得証明書」但し18歳(高校生)以下の就学子女は不要・「就労状況証明書」		

(2)現在は無職であるが、前年1月から申請日までの間勤めていた方

勤務先名称		電話番号	()-
就 職 期 間	資格取得日 年 月 日	資格喪失日	年 月 日
雇 用 形 態	雇用受給資格の有無	有 ・ 無	(無の場合その理由)
	(該当の○にレ点を記入してください。)		
○ Ⅰ・受給資格はあるが受給しない。		※添付書類(下記の書類を添付してください。)	
○ Ⅱ・受給の予定		Ⅰ・離職票1・離職票2	
○ Ⅲ・受給を延長する。		Ⅱ・雇用保険受給資格証	
○ Ⅳ・受給が終了した。		Ⅲ・離職票1・離職票2と受給延長通知書	
		Ⅳ・受給資格者証	
※上記Ⅰ・Ⅱの種類の提出できない場合は「退職者の雇用保険加入状況に関する照会」を添付			

(3)給与以外に収入がある方

		※添付書類 年金の通知書の写し(直近のもの) 支給決定通知書・支給通知のはがき	
年 金 ・ 恩 給	Ⅰ・国民年金	有 ・ 無	円/年間
	Ⅱ・厚生年金	有 ・ 無	円/年間
	Ⅲ・共済年金	有 ・ 無	円/年間
	Ⅳ・遺族年金	有 ・ 無	円/年間
		合 計	円/年間
そ の 他 の 収 入	Ⅰ・不動産(家賃・土地等)	円/年間	※添付書類
	(具体的内容:)		Ⅰは契約書(写)
そ の 他 の 収 入	Ⅱ・その他の収入	(具体的内容:)	Ⅰ・Ⅱ・申請家族の「所得証明書」
	(具体的内容:)		「確定申告書(控)」(写)
※自営業の方は原則、被扶養者にはなりません。自営業を廃業した場合は廃業届(写)が必要です。			「廃業証明書」(写)
			「農業委譲証明書」(写)等

