

被扶養者調査表 NO・1

同居の場合NO・1	記号-番号	〇〇-〇〇〇	氏名	帝国太郎	連絡先	内線〇〇〇
-----------	-------	--------	----	------	-----	-------

I 申請する家族(被扶養者)について

氏名	帝国花子	被保険者との続柄	妻
生年月日	昭和平成令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (28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			
出産を控えて会社を退職			
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 (〇〇〇)	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 〇〇 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	

②収入状況について

(1)現在も給与収入がある方 (該当の○にレ点を記入してください。)		収入額	
雇用形態	○ 正社員	○ (パート・アルバイト(臨時を含む))	月額 円
	○ その他 ()		賞与 円
勤務先健保に加入できない理由	○ 労働時間が加入できる規定時間より短い ○ 健康保険が国保である。 ○ その他()		
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	株式会社〇〇〇〇〇	電話番号	(〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇
就職期間	資格取得日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	資格喪失日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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。)		※添付書類(下記の書類を添付してください。)
○ Ⅰ・受給資格はあるが受給しない。		○ Ⅰ・離職票1・離職票2	
○ Ⅱ・受給の予定		○ Ⅱ・雇用保険受給資格証	
○ Ⅲ・受給を延長する。		○ Ⅲ・離職票1・離職票2と受給延長通知書	
○ Ⅳ・受給が終了した。		○ Ⅳ・受給資格者証	
※上記Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ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
	Ⅱ・その他の収入		Ⅰは契約書(写) Ⅱ・Ⅲ・申請家族の「所得証明書」 「確定申告書(控)」(写) 「廃業証明書」(写) 「農業委譲証明書」(写)等
※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。			

被扶養者調査表 NO・1

同居の場合NO・1

記号-番号	〇〇-〇〇〇	氏名	帝国太郎	連絡先	内線〇〇〇
-------	--------	----	------	-----	-------

I 申請する家族(被扶養者)について

氏名	帝国 保子	被保険者との続柄	母
生年月日	昭和(平成)令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (70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 父が死亡したため			
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 (該当の〇に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()
〇他の健康保険組合	(健康保険組合)	加入組合名を記入してください。
〇以前勤めていた会社の任意継続保険	〇国民健康保険	
〇協会けんぽ	〇家族(誰の: 父)	の被扶養者であった。
〇無保険		◇その家族が被保険者資格を喪失。 (◇退職、◇死亡◇その他())
(いつから 年 月 日~)		
上記健康保険の喪失日 〇〇 令和I 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		

②収入状況について

(1)現在も給与収入がある方 (該当の〇に点を記入してください。)		収入額	
雇用形態	<input type="radio"/> 正社員 <input type="radio"/> (パート・アルバイト(臨時を含む)) <input type="radio"/> その他 ()	月額	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 <input type="radio"/> 健康保険が国保である。 <input type="radio"/> その他()	賞与	円
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)	(該当の〇に点を記入してください。)	
	<input type="radio"/> イ・受給資格はあるが受給しない。 <input type="radio"/> ロ・受給の予定 <input type="radio"/> ハ・受給を延長する。 <input type="radio"/> ニ・受給が終了した。	※添付書類(下記の書類を添付してください。) イ・離職票1・離職票2 ロ・雇用保険受給資格証 ハ・離職票1・離職票2と受給延長通知書 ニ・受給資格者証	
	※上記イ・ロの種類を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	イ・国民年金	有・無	円/年間
	ロ・厚生年金	有・無	円/年間
	ハ・共済年金	有・無	円/年間
	ニ・遺族年金	有・無	円/年間
		合計	円/年間
その他の収入	イ・不動産(家賃・土地等)	円/年間	※添付書類 イは契約書(写)
	ロ・その他の収入	()	イ・ロ・申請家族の「所得証明書」 「確定申告書(控)」(写) 「廃業証明書」(写) 「農業委譲証明書」(写)等
	※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。		

