

<この書類は必ず事業所を経由して提出して下さい>

(1/2)

この調書は、無職の配偶者・16歳未満の子および在学証明書等を添付できる子以外の家族を被扶養者とするときに、その生計維持関係を立証する証拠書類と被扶養者届(異動届)を添付して提出して下さい。なお、証拠書類についてはその都度お問い合わせ下さい。

被保険者の家族構成と扶養関係現況書

1. 被保険者の現況 事業所名・部署名 ( )

被保険者証の記号・番号 ( ) 氏名 ( )

被保険者の収入(月収手取額を該当欄に記入して下さい。また2ヵ月以上の期間毎の収入は月額に換算)

勤労所得(健康保険に加入している会社から)	円
副業所得(他からの勤労所得、農業自家営業等の事業所得、原稿料出演料等)	円
不動産収入(土地・家屋等の賃貸収入等)	円
その他の収入( )	円
1ヵ月の収入合計	円

被保険者と同居している者の数 名(内、現在の被扶養者数 名)

同居者の内訳:

2. 今回被扶養者とする者の現況(被保険者本人が記入して下さい)

イ. 届出前最終時加入している社会保険等の状況について

種別	氏名	( 才)	( 才)
職業			
会社の名称			
会社のTEL			
会社の退職日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
退職の事由			
※加入社会保険の種類 (記号・番号)	(記号・番号 - )	(記号・番号 - )	
その他			

※加入社会保険の種類 国民健康保険・船員保険・日雇労働者健康保険・共済組合等

ロ. 収入の状況

a. 失業保険金受給の有無 有( 年 月 日まで日額 円)・無

無い場合は理由:

b. 恩給・年金等受給の有無 有(月額合計 円)・無

内訳 老齢年金(月額 円) 遺族年金(月額 円)  
障害年金(月額 円) 恩給(月額 円)  
企業年金(月額 円)

(現在 を 年 月 日裁定申請中)

無い場合は理由:

c. 一時的な収入

所得証明書に記載されている一時的な収入を記入してください。この収入を生計費とされていない場合は、その理由を記入してください。

退職金:有・無	理由:
年金一時金:有・無	理由:
その他( )有・無	理由:

1. 農業関係 有 (月収概算 円) ・ 無  
耕地面積：田 アール・畑 アール・その他アール

(上記のうち他人に貸しているもの アール 月 収 円)

2. 投資所得・利子収入・不動産収入 有 (月収平均 円) ・ 無

3. その他 ( ) 有 (月収平均 円) ・ 無

ハ. 家族構成 (今回申請する被扶養者を中心とする同居、別居すべての家族について記入する)

続柄	氏名	年齢	月収 (*1)	同居 別居	住所	被扶養者となる者 への生活援助額 *別居の場合のみ
認定 対象者		才				有 円・無
		才				有 円・無
		才				有 円・無
		才				有 円・無
		才				有 円・無
		才				有 円・無
		才				有 円・無
		才				有 円・無

\*1 月収が有る場合は証拠書類を添付

ニ. 申請する被扶養者が別居している場合 (該当する所を○で囲み所定事項を記入)

a. 被扶養者の住居について、持家・借家・アパート・その他 (一ヵ月の家賃 円)

b. 他の同居者の有無 無・有 (同居者の続柄 ( ) 月収 円)  
\* 月収が有る場合は証拠書類を添付

c. 扶養者となる者の一ヵ月の生計費について 円

d. 上記家族以外の者より援助の有無 無・有 ( より) 円

ホ. この届を提出する前に他の人に扶養されていたか 無・有 (氏名  
今回扶養しなくなった理由 (具体的に詳しく記入して下さい) )

へ. あなたが、この届出の人を扶養することになった理由 (具体的に詳しく記入して下さい)

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 住所  
被保険者の  
氏名

自宅の電話 ( - - )

扶養申請に関する念書及び同意書

私が提出しました（氏名） \_\_\_\_\_（続柄） \_\_\_\_\_ の扶養申請書類について、書類・収入等に偽りはありません。

また、被扶養者と認定された場合、下記の事項について、同意します。

提出書類等の内容に偽りがあった場合及び下記同意事項に反した場合は、効力が発生した日に遡って、扶養の資格が喪失となることを了承します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

（記号・番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ）

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

今回、扶養申請する家族

\* 内容をご確認のうえ、**扶養申請されるご家族ご自身**が署名してください。

\* 被保険者と別居している場合は、扶養申請されるご家族の住所・電話番号を記入してください。

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

記

1. 被扶養者の年収は、130万円（月収108,334円）、60歳以上の方または障害者の場合は180万円（月収150,000円）未満です。また、今後収入が、前記の年収及び月収を超える場合は、扶養終了の届出をします。
2. 「被扶養者資格調査」の際は、証拠書類を提出します。  
\* 申請内容に疑義が生じた場合、健保組合が実地調査を行います。
3. 健保組合が行う調査の結果、申請に虚偽があった、または変更を届出なかったことが判明した場合は、その事実が発生した日に遡って健保組合から支給された金額を返納します。
4. 被保険者と別居している場合  
1ヶ月の送金額が明確に記載されている証拠書類を3年間保管し、健保組合の要請に応じ提出します。

以上