

認定申請 被扶養者現況届

川崎汽船健康保険組合 理事長 殿

〈記入日〉 令和 年 月 日

このたび被扶養者として申請いたします下記の者は、私の収入により生計を維持しております。
 今後就職その他の事情により被扶養者としての資格がなくなれば、遅滞なく抹消の手続をいたします。

被保険者証 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名		印
被保険者の 住民票住所	〒			標準報酬 月額	千円

申請する家族の 氏名	被保険者 との続柄	生年月日 / 満年齢	昭和 平成	年 月 日 生 才
申請する家族の 住民票住所	被保険者と別居のとき記入 (同居・別居)	〒		
今回扶養の申請 をするに至った 理由	理由を具体的に記入	現在も働いて いるとき	会社名・就労形態 など	年間収入 _____円
		離職したとき	会社(事業所)名：	退職年月日： _____年 月 日
		在学するとき (予備校も含)	学校名：	修了(卒業)予定年月： 令和 _____年 月
申請する家族の 今迄の加入状況	被扶養者で あったとき	1. これまでも 被保険者の被扶養者であった 2. これまでは その他の親族の被扶養者であった		申請する家族が女性のとき、出産の予定はあるか 1. ある 出産予定日 令和 _____年 月 日 2. ない
	被保険者本人で あったとき	1. 国民健康保険 2. その他 健保名【 _____ 】		
離職による申請 のとき雇用保険	1. 受給予定または受給中 受給期間(予定) 令和 _____年 月 日から _____日間 2. 受給期間延長申請する 【理由： _____】 3. 受給申請しない 【理由： _____】			4. 受給資格がない 5. 受給終了した 6. 加入していなかった
申請する家族の収入	手当金 給付金など	1. 【出産手当金】 受給期間 令和 _____年 月 日から 令和 _____年 月 日まで _____円 2. 【育児休業給付金】 受給期間 令和 _____年 月 日から 令和 _____年 月 日まで _____円 3. 【その他 _____】		
	給与収入 (パート・ アルバイト)	1. あり 月額 _____円 2. なし	事業収入 その他 (自営業・農業・ 不動産収入・等)	1. あり 年額 _____円 事業内容【 _____】 2. なし
	年金収入	1. 老齢 厚生・基礎年金(基金) 年額 _____円 2. 遺族 厚生・基礎年金 年額 _____円 3. 障害 厚生・基礎年金 年額 _____円	4. 恩給 年額 _____円 5. 企業年金等 年額 _____円 6. 受給していない	
生計維持の状況	被保険者の 配偶者以外 の家族を申 請するとき	1. 申請する家族に配偶者あり 配偶者の年収額 _____円 2. 申請する家族に配偶者なし(生別・死別・その他)		
		申請する家族に 被保険者以外の 扶養義務者がい るとき	氏名 _____	被保険者から 見た続柄 【 _____】 年収額 _____円
			氏名 _____	被保険者から 見た続柄 【 _____】 年収額 _____円
申請する家 族の生計費 負担状況	1. 同居 住居および家計を共にしている 2. 別居 住居は同じだが 家計は別にして。 毎月の援助額 _____円 3. 別居 住居および家計とも別にして。 毎月の送金額 _____円 送金方法(_____)			
備 考				

この届出は「18歳未満の子 および 大学生(在学証明添付)」以外 の家族を被扶養者申請するときに必要な書類です。
 住民票住所のない方は原則として被扶養者になれません。 国内居住要件の例外に該当するときには「国内居住要件例外届」と証明書類を添付提出することで
 被扶養者として認定することができます。