

【 扶養実態調書 ① 】

平成 年 月 日現在（記入日）

* 該当箇所全てに記入してください。記入漏れ・添付書類不備がある場合は、受付できないことがあります。

被保険者証の記号番号	事業所名	被保険者名	性別	年齢
—			男・女	歳

被扶養者認定対象者(以下対象者という)の状況

対象者の現在の状況をできるだけ詳しく記入してください。

1. 対象者及び申請理由と日常生活の状態

氏名	生年月日	年齢	性別	続柄	世帯別
	S・H 年 月 日	歳	男・女		同居・別居
【申請理由】*今回の申請をする理由？就労しない(できない)事情・今後の見通しを具体的に記入して下さい。		【日常生活の状態】日常は何をしていますか？ 該当するものに○してください(複数回答可) ・会社等に勤務(正規、契約、パート、アルバイト) ・自営業・農業・主婦・介護 ・学生(予備校生等含)・療養中・施設へ入所 ・その他()			

2. 対象者の、健康保険の加入状況について、該当するものに○をして下さい。

今まで加入していた、もしくは、現在加入している健康保険についてお聞きします。

- 1 「被保険者」として自分で加入
- 2 「被扶養者」として加入 ※被保険者氏名 (続柄)の扶養として加入
- 3 今まで加入していた、もしくは、現在加入している健康保険は次のどれですか？
 - ①健康保険組合・全国健康保険協会(協会けんぽ)・共済組合・船員健保
 - ②国民健康保険
 - ③その他 → 具体的に記入してください。

3. 別居の方は被保険者からの毎月の仕送り額(5万円以上が認定条件)を記入して下さい。

月額 円 ※仕送り送金証明の添付が必要な方がいます。

4. (ア)対象者の現在の生活費について、該当するものに○をして下さい。

- 1 対象者が自分の収入のみで暮らしている。
- 2 対象者が被保険者の収入のみで暮らしている。
- 3 対象者が自分の収入と、他の誰かからの援助を合わせて暮らしている。

↳ ※3の場合には、対象者の生活費を10割とした場合の負担割合を次に記入して下さい。

氏名	続柄	年齢	世帯別	職業	負担割合
被保険者	—	—	—	—	割
対象者	—	—	—	—	割
		歳	同居・別居		割
		歳	同居・別居		割

(イ)対象者のご家族の状況についてお聞きします。

合計 10割

※対象者が、配偶者・子の16歳未満または学生(高校生含む)以外の場合に、同一世帯内(住民票に記載のある人)で被保険者と同親等内の方について、必ず記入して下さい。

氏名	続柄	年齢	職業	年収
				円
				円
				円

(例) 父母の申請の場合、同居している兄弟姉妹が対象となります。

- * 申請には、状況に応じた証明書類の添付が必要です。また、書類提出により無条件に被扶養者として認定されるものではありません。被扶養者認定の権限は、健康保険組合にあります。被保険者の収入、生活の実態、経済的扶養能力等の状況により認定の可否を決定します。
- * 審査にあたり、人事院の世帯人員別標準生計費も参考にすることがあります。

【 扶養実態調書 ② 】

認定対象者の「今後1年間の収入の有無」についてすべて記入してください。

すべての あり なし の必ずどちらかにしてください

配偶者の有無 あり なし → 次のいずれかに○（ 死別・生別・未婚 ）

認定対象者の年間収入		添付書類書類・注意事項等
1) 給与収入 (含アルバイト) (含パート)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ⇒月額 _____ 円 ⇒年額 _____ 円	①「給与明細書直近3ヶ月(写)」 ②「賞与明細書(直近1回分(写))」 ①・②の両方 収入の年額とは * 給与・賞与とも控除前の総支給額 (含 通勤交通費)
賞与	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
2) 年金・恩給 国民年金 厚生年金 障害年金 遺族年金	<input type="checkbox"/> あり⇒年額 _____ 円 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒年額 _____ 円 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒年額 _____ 円 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒年額 _____ 円 <input type="checkbox"/> なし	各種年金の 「直近の年金振込通知書(写)」 *支給金額×1年間に支給される回数 国民年金・厚生年金 障害年金・遺族年金 共済年金 } ×6回
※配偶者なし(死別)で遺族年金の受給がない方はその理由と今後の予定を具体的に記入してください		
共済年金 農業年金 年金基金 個人年金 恩給 その他	<input type="checkbox"/> あり⇒年額 _____ 円 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒年額 _____ 円 <input type="checkbox"/> なし 年金額合計 _____ 円	「恩給証書(写)」 恩給 ×4回 年金の年額とは * 介護保険料徴収前の金額の1年分
※60歳以上で、現在年金の受給が何もない方はその理由と今後の予定を具体的に記入してください		
3) 事業収入 (不動産・自営・ 農業・営業等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ⇒年額 _____ 円 [事業内容]	① 確定申告書第一表(写)と ② 「收支内訳書(損益計算書)(写)」 ①・②の両方の直近のもの (税務署の受付印有のもの) 収入の年額とは 売上金額 - (売上原価+経費) *ただし、以下の経費は原則経費に含まず ・減価償却費 ・青色申告控除等の基礎控除
4) 雇用保険の 失業給付金	<input type="checkbox"/> あり(受給予定含む) <input type="checkbox"/> なし ⇒年額 _____ 円 *年額=基本手当日額×360日 (基本手当日額 _____ 円)	「雇用保険受給資格者証の全頁(写)」 *60歳未満 日額 3,611円以下である 60歳以上又は障害年金受給者 日額 4,999円以下である
※退職された方で、雇用保険 <input checked="" type="checkbox"/> なしの方は、受給しない理由を具体的に記入してください		
5) 出産手当金 傷病手当金	<input type="checkbox"/> あり(受給予定含む) <input type="checkbox"/> なし ⇒日額 _____ 円	金額を証明するもの
※出産又は傷病を理由に退職した方は必ず記入してください		
6) 雑収入 その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ⇒年額 _____ 円	金額を証明するもの

上記の通り相違ありません。 被保険者氏名

㊦