

## 被扶養者認定調査届出書

A. 家族構成（被扶養者として認定されている、いないにかかわらず全員について記入してください。）

氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	年収	世帯区分	1ヶ月の所要生活費
	本人			/		/	約 円
						同居・別居	生活費負担者と負担額
						同居・別居	( _____ が
						同居・別居	_____ 円)
						同居・別居	( _____ が
						同居・別居	_____ 円)

B. 18歳以上の認定対象者について（該当する項目に○印又は必要事項を記入してください。）

認定対象者氏名（続柄）	( )	( )		
扶養することになった理由（年月日）	① 退職（ . . ） ② 結婚（ . . ） ③ 雇用保険受給終了 ④ 無職 ⑤ その他（ ）	① 退職（ . . ） ② 結婚（ . . ） ③ 雇用保険受給終了 ④ 無職 ⑤ その他（ ）		
今まで加入していた保険の種類	① 組合健保 ② 協会けんぽ ③ 国保 ④ 共済 ⑤ その他（ ）	① 組合健保 ② 協会けんぽ ③ 国保 ④ 共済 ⑤ その他（ ）		
今までの生活費について	① 自分で働いて生活していた ② 雇用保険を受給していた ③ 別の者に扶養されていた （誰に：氏名 続柄 ） ④ その他（ ）	① 自分で働いて生活していた ② 雇用保険を受給していた ③ 別の者に扶養されていた （誰に：氏名 続柄 ） ④ その他（ ）		
現在の健康状況について	健康・通院中・入院中・特別施設へ入居中	健康・通院中・入院中・特別施設へ入居中		
雇用保険の状況について	① 受給中 （ 年 月 日～ 年 月 日まで） ② 待機中 （ 年 月 日～ 年 月 日まで） ③ 期間延長中 ④ 未受給 ⑤ 受給しない（又は受給資格がない）	① 受給中 （ 年 月 日～ 年 月 日まで） ② 待機中 （ 年 月 日～ 年 月 日まで） ③ 期間延長中 ④ 未受給 ⑤ 受給しない（又は受給資格がない）		
現在の職業について	無職・農業・自営業・アルバイト パート・その他（ ）	無職・農業・自営業・アルバイト パート・その他（ ）		
収入について	年金等受給の場合	年金の種類と金額	① 厚生年金（年額 円） ② 国民年金（年額 円） ③ 恩給（年額 円） ④ 共済年金（年額 円） ⑤ その他（個人・企業年金等）の年金 （種類 年額 円）	① 厚生年金（年額 円） ② 国民年金（年額 円） ③ 恩給（年額 円） ④ 共済年金（年額 円） ⑤ その他（個人・企業年金等）の年金 （種類 年額 円）
	年金の種類別	老齢年金・遺族年金・障害年金	老齢年金・遺族年金・障害年金	

収入	勤労収入がある場合	就 労 形 態 正規・嘱託・パート・アルバイト その他 ( )	正規・嘱託・パート・アルバイト その他 ( )
	賃金・給与等について	給与・賃金・アルバイト料 (支給月額 円) 賞与 ( ある ・ ない ) (支給年額 円)	給与・賃金・アルバイト料 (支給月額 円) 賞与 ( ある ・ ない ) (支給年額 円)
についで	その他の収入	収入金額 (年額 円) 種類： 農業・林業・漁業 水田 ( a ) 畑 ( a ) 果樹園 ( a ) 山林 ( ha ) 畜産 ( ) その他 ( ) 名義人 (氏名 続柄 )	収入金額 (年額 円) 種類： 農業・林業・漁業 水田 ( a ) 畑 ( a ) 果樹園 ( a ) 山林 ( ha ) 畜産 ( ) その他 ( ) 名義人 (氏名 続柄 )
	自営業収入	事業の種類 ( ) 収入金額 (年額 円)	事業の種類 ( ) 収入金額 (年額 円)
	退職一時金	退職金額 ( 円 ) 支給時期 ( 年 月 日 )	退職金額 ( 円 ) 支給時期 ( 年 月 日 )
	不動産賃貸収入	収入金額 (年額 円)	収入金額 (年額 円)
	利子・配当収入	収入金額 (年額 円)	収入金額 (年額 円)
	その他の臨時収入 (譲渡・土地売却等)	収入の種類・理由 ( ) 収入金額 ( 円 )	収入の種類・理由 ( ) 収入金額 ( 円 )

C. 別居の場合 (被保険者と別居している場合は必ず記入してください。)

別居先の住所		
同居者氏名・続柄	続柄 ( )	続柄 ( )
	続柄 ( )	続柄 ( )
	続柄 ( )	続柄 ( )
生活費の援助	被保険者から毎月 円 臨時に 円 仕送り方法 銀行振込 ・ 郵便 (現金書留等) ・ 手渡し ・ その他 ( )	

令和 年 月 日

以上のとおり届け出ます。なお、虚偽の届出により保険給付を受けたことが判明したときは、健康保険法第67条の2 (不正利得の徴収) により、保険給付に要した費用の全額を徴収されても異議ありません。

被保険者の所属

被保険者の住所

被保険者の氏名

印