

扶養状況確認票 兼 必要書類チェック票（配偶者）

- ◆左欄にすべて☑・記入し、回答に応じた必要書類を添付のうえご提出ください。（必ず添付した必要書類のチェック欄に☑してください）
- ◆この用紙は、被扶養者認定基準を満たしているかを判断する書類ですので、必ず事実に基づいてご記入ください。
- ◆未記入や不足書類がある場合、差し戻し等で審査に時間を要します。
- ◆必要に応じて内容の問合せや、追加書類を求める場合があります。

氏名コード

1.基本情報					必要書類																												
氏名	続柄	年齢	職業	居住区分	※全員必須 <input type="checkbox"/> 住民票の原本 <small>（世帯全員分、続柄・筆頭者記載のもの）</small> <input type="checkbox"/> 所得証明書または非課税証明書の原本 <small>（配偶者分・役所で発行の最新年度分）</small>																												
	被保険者 （本人）	歳	/	/																													
	配偶者	歳		同居・単身赴任・別居																													
2.扶養申請の理由					必要書類																												
<input type="checkbox"/> 1)被保険者(あなた)の入社・異動 <input type="checkbox"/> 2)退職（退職日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 3)収入が減少（理由： ） <input type="checkbox"/> 4)失業給付の受給終了 <input type="checkbox"/> 5)婚姻（婚姻日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 6)その他 ↓扶養申請するに至った理由をできるだけ詳細に記入 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"><理由></div>					<input type="checkbox"/> 就労状況証明書(健保HPで入手) <input type="checkbox"/> 婚姻受理証明書(写し可) →状況によって必要書類が異なりますので、健康保険組合までご確認ください。																												
3.これまで加入していた（している）健康保険																																	
<input type="checkbox"/> 1)被保険者(あなた)の扶養に入っていた <input type="checkbox"/> 2)他の家族の扶養に入っていた→(配偶者からみた続柄: _____) <input type="checkbox"/> 3)配偶者が勤務先で加入していた <input type="checkbox"/> 4)国民健康保険（ ）市区町村 <input type="checkbox"/> 5)任意継続被保険者																																	
4.雇用保険（失業給付）について ※現在、働いている人は記入不要					必要書類																												
<input type="checkbox"/> 現在、退職してから4年以上経過している（退職日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 現在、退職してから4年未満である					<input type="checkbox"/> 退職月の給与明細書の写し および 退職日の分かる書類の写し																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> 1)雇用保険未加入</td> <td rowspan="3" style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">理由</td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> A) 今後は就職を希望しない</td> <td rowspan="3" style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2) 受給資格なし(加入期間不足など)</td> <td><input type="checkbox"/> B) 就職が決まっている(月 日)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3) 受給しない</td> <td><input type="checkbox"/> C) その他 ()</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> 4) 受給を延長した、または延長する予定</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> 5) 受給申請の予定 (申請予定日 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> 6) 離職理由による給付制限期間中</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> 7) 受給中</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> 8) 受給を終了した</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> 1)雇用保険未加入	理由	<input type="checkbox"/> A) 今後は就職を希望しない		<input type="checkbox"/> 2) 受給資格なし(加入期間不足など)	<input type="checkbox"/> B) 就職が決まっている(月 日)	<input type="checkbox"/> 3) 受給しない	<input type="checkbox"/> C) その他 ()	<input type="checkbox"/> 4) 受給を延長した、または延長する予定				<input type="checkbox"/> 5) 受給申請の予定 (申請予定日 年 月 日)				<input type="checkbox"/> 6) 離職理由による給付制限期間中				<input type="checkbox"/> 7) 受給中				<input type="checkbox"/> 8) 受給を終了した			
<input type="checkbox"/> 1)雇用保険未加入	理由	<input type="checkbox"/> A) 今後は就職を希望しない																															
<input type="checkbox"/> 2) 受給資格なし(加入期間不足など)		<input type="checkbox"/> B) 就職が決まっている(月 日)																															
<input type="checkbox"/> 3) 受給しない		<input type="checkbox"/> C) その他 ()																															
<input type="checkbox"/> 4) 受給を延長した、または延長する予定																																	
<input type="checkbox"/> 5) 受給申請の予定 (申請予定日 年 月 日)																																	
<input type="checkbox"/> 6) 離職理由による給付制限期間中																																	
<input type="checkbox"/> 7) 受給中																																	
<input type="checkbox"/> 8) 受給を終了した																																	
5.配偶者の今後1年間の見込収入 ※全て記入必須（無の場合○、有の場合金額）					必要書類																												
1) 給与（パート・アルバイト含む）		(無)	月額	円	<input type="checkbox"/> 給与明細書の写し 直近3か月分 または「就労状況証明書(健保HPで入手)」																												
2) 年金	A) 老齢年金	(無)	年額	円																													
	B) 障害年金	(無)	年額	円																													
	C) 遺族年金	(無)	年額	円																													
	D) 退職年金・企業年金・個人年金	(無)	年額	円																													
	E) 農業者年金	(無)	年額	円																													
3) 自営業収入（農・商・漁・販売・他）	(無)	年額	円	<input type="checkbox"/> 確定申告書第一表・第二表および収支内訳書 <small>（損益計算書）の写し 直近3年分</small> <small>※『直接的必要経費申告書』は希望者のみ提出 詳細は健保HPにてご確認ください</small> <input type="checkbox"/> 支給額を証明するもの写し(給付金決定通知書等) <input type="checkbox"/> 収入額が分かるものの写し																													
4) 家賃・不動産等の収入	(無)	年額	円																														
5) 株の配当金・利子等の収入	(無)	年額	円																														
6) 出産手当金、傷病手当金、労災の休業補償	(無)	日額	円																														
7) その他継続性のある収入(内容:)	(無)	月額	円																														
	(無)																																
	(無)																																

※個人情報保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。