

健康保険
被扶養者申請

現況届

被保険者・申請対象家族 記入用

申請日 年 月 日

申請対象家族の現況について

被 保 険 者 情 報	被 保 険 者	記号 (1か2か3)	番号 (06270748ではありません) (右づめ)	記号番号が分からない場合は個人番号 (マイナンバー) を記入してください					
	氏名	(フリガナ)							
				事業所名					

※該当する□に☑を入れてください。

現 況 等 記 入 欄	申請家族 の氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日
			<input type="checkbox"/> 昭和			
			<input type="checkbox"/> 平成			
			<input type="checkbox"/> 令和			
	続柄	年齢	歳	同別居	<input type="checkbox"/> 同居	別居の 場合
				<input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 同居人あり
収入 状況	<input type="checkbox"/> 収入有 <input type="checkbox"/> 収入無	「収入」とは、給与 (パート・アルバイト含)、年金 (遺族年金・障害年金含)、利子・配当収入、商工農業収入、雇用保険法による失業給付・傷病手当、健康保険法による傷病手当・出産手当などあらゆる収入を含みます。				
現在の 状況	<input type="checkbox"/> 就職活動中 <input type="checkbox"/> 学校には通っていないが、資格取得のため勉強中 () <input type="checkbox"/> 傷病中により労務不能 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な理由)					
備考						

上記のとおり、間違いありません。

なお、今後の状況が変わりましたら、改めて手続き (資格喪失など) をおこないます。

年 月 日

申請対象家族署名:
(直筆記入) _____

健保受付日付印

※本証明書は、当組合が健康保険被扶養者認定の確認のために必要な書類です。

※当帳票の内容については、健康保険業務以外の目的には使用しません。