

健康保険被扶養者現況表

※現況表は必ず被保険者をご記入ください。【該当する箇所に○をつけてください】

記号		番号		被保険者名		標準報酬月額		千円
----	--	----	--	-------	--	--------	--	----

■被扶養者の現在の状況

1	氏名		年齢	歳	続柄		被保険者との世帯	同居・別居
2	直近で加入している健康保険	国民健康保険・全国健康保険協会(協会けんぽ)・健康保険組合の本人家族						
3	配偶者の有無	有・無【死別、離別、その他_____】						
4	申請理由 (*具体的に記載してください)							

■被扶養者の収入の状況

5	年金・恩給等収入	有・申請中 【老齢年金・障害年金・遺族年金・その他(_____)】 ※受給している年金が複数の場合はすべてに○をつけてください (1ヶ月当りの合計金額 _____ 円) 無【理由 _____】						
6	パート・アルバイト等収入	有【1カ月当たりの金額 _____ 円】・無						
7	その他の収入(家賃など)	有【種類 _____】【1カ月当たりの金額 _____ 円】・無						
8	被保険者以外からの生計費の負担	有【1カ月当たりの金額 _____ 円、負担者続柄: _____】・無						
9	収入の合計(1カ月当たり)	有【 _____ 円】・無						

■別居の場合の送金状況

10	被保険者からの送金	有【1カ月当たりの送金額 _____ 円】・無						
11	送金方法	銀行又は郵便振込・ネットバンク・現金書留 ※認定対象者への送金額がわかる証明書の添付が必要となります。						

■家族構成及び収入確認表

※被保険者の配偶者・親・子・兄弟姉妹等で下記に該当する方を記入して下さい。(該当者がいない場合は「なし」と記入して下さい。)

認定対象者が被保険者と『同居』の場合の家族構成
(同居している家族全員を記入して下さい。)

	氏名	続柄	職業	年間収入
	被保険者	本人	/	円
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円

認定対象者が被保険者と『別居』の場合の家族構成
(対象者の同居者を記入して下さい。)

	氏名	続柄	職業	年間収入
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
⑥				円