

## 記入例

### 健康保険被扶養者現況表

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

記号	71	番号	50	被保険者名	木村 一郎	標準報酬月額	500 千円
----	----	----	----	-------	-------	--------	--------

#### ■被扶養者の現在の状況

1	氏名	木村 ハツ	年齢	68 歳	続柄	母	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・ <input checked="" type="radio"/> 無【死別、 <u>離別</u> 、その他_____】						
4	申請理由 (※具体的に記載してください)	同居となったため						

#### ■被扶養者の収入の状況

5	年金・恩給等収入	<input checked="" type="radio"/> 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 70,000 円) 無【理由 _____】						
6	パート・アルバイト等収入	有【1か月当たりの金額 _____ 円】・ <input checked="" type="radio"/> 無						
7	その他の収入(家賃など)	有【種類 _____】【1か月当たりの金額 _____ 円】・ <input checked="" type="radio"/> 無						
8	被保険者以外からの生計費の負担	有【1か月当たりの金額 _____ 円、負担者続柄: _____】・ <input checked="" type="radio"/> 無						
9	収入の合計(1か月当たり)	<input checked="" type="radio"/> 有【70,000 円】・無						

#### ■別居の場合の送金状況

10	被保険者からの送金	有【1か月当たりの送金額 _____ 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	/	7,000,000円
① 木村美子	妻	無職	0 円
② 木村保	長男	大学生	0 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

※「被扶養者現況表」に記入いただいた個人情報、被扶養者認定手続きのためのみに使用します。