

# 被扶養者現況届

一般被保険者

この現況届は被扶養者の認定の生計維持関係の確認資料となりますので、各項目すべてについてもれなく記入してください。必要事項のみの場合は、**記入例**の通り記入してください。

この現況届に事実と相違した記載があった場合は、認定日に遡って資格を取消し、掛かった医療費及び給付金は返還いただく場合があります。

18歳以下（高校生含む）の記入は不要です。

被扶養者認定における資料として確認し、記載内容の秘密は厳守いたします。

記入例

申請する方の氏名	運輸 花子	運輸 一郎
申請時点で加入している(していた)健康保険について	<b>加入の状況</b> 単独加入 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ 実家の扶養家族 無保険(未加入)	<b>加入の状況</b> 単独加入 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ 実家の扶養家族 無保険(未加入)
	<b>保険の種類</b> 全国健康保険協会 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 健康保険組合 公務員共済 船員保険	<b>保険の種類</b> 全国健康保険協会 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 健康保険組合 公務員共済 船員保険
	記号・番号 記号 番号 12345	記号 番号 12345
	保険者名称 ×××国民健康保険	×××国民健康保険
	取得年月日 昭和(平成)令和 23 年 1 月 1 日	昭和(平成)令和 23 年 1 月 1 日
	喪失年月日 令和 年 月 日	令和 年 月 日
現在の収入状況について	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <b>種類</b> <input checked="" type="checkbox"/> パートタイマー等 自営業 その他( )	有 <b>種類</b> パートタイマー等 自営業 その他( )
	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無
「有」の場合は総収入額	月額 75,000 円 交通費 2,000 円	月額 円 交通費 円
	パートタイマー等(学生以外)の方で、月額8万8千円以上(年間概ね106万円)以上の方は、ご自身で健康保険に加入できることがあります。	
雇用保険の失業給付を受給していますか	受給申請予定 給付制限(待期)期間中 受給中 (日額 円) 受給期間延長中 受給していない 受給資格なし 受給放棄 受給終了	受給申請予定 給付制限(待期)期間中 受給中 (日額 円) 受給期間延長中 <input checked="" type="checkbox"/> 受給していない 受給資格なし 受給放棄 <input checked="" type="checkbox"/> 受給終了
	「雇用保険受給資格者証」の写し、雇用保険に係る誓約書並びに同意書を提出してください。	
公的年金を受給していますか	受給中 <b>種類</b> 国民年金 遺族年金 厚生年金 障害年金 共済年金	<input checked="" type="checkbox"/> 受給中 <b>種類</b> <input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 遺族年金 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 障害年金 共済年金
	手続中 <b>年額</b> 円	手続中 <b>年額</b> 1,001,500 円
年金を受給中、手続中の方は、振込通知書の写し等、金額と種類が確認できる書類を提出してください。	受給していない 受給年齢に達しない 加入期間不足 その他( )	受給していない 受給年齢に達しない 加入期間不足 その他( )
同居・別居の区別	同居 <b>仕送り</b> 有 (月 円) 別居 無	同居 <b>仕送り</b> 有 (月 円) 別居 無
	仕送り「有」の方は預金通帳・現金書留等で仕送り状況がわかるものの写を提出してください。	
扶養するに至った理由を詳しくご記入ください。	具体的に記入してください。	

上記のとおり相違ありません。

令和 3 年 2 月 15 日

被保険者	住所	〒 - ××××
	氏名	神戸市中央区 町×××
	電話番号	運輸 太郎 ( ) - ××××