

被扶養者状況調査書

常務理事	事務長	担当	担当

扶養認定に基づく重要な書類です。正確に記入すること。

申請対象者が16才以上の場合、被扶養者異動届と併せて提出。

被扶養者状況調査書は、申請対象者一人につき一部記入。

被保険者 (あなた) について	記号	被保険者 氏名	(フリガナ)	印
	番号			

申請対象者 (家族) 氏名	(フリガナ)	被保険者との 続柄	生年 月日	昭和 ・ 平成	年	月	日
現在の 職業	(雇用形態: 有(勤務先: 入社日: 年 月 日))	無	被保険者と 同居・別居 の別	同居・別居	年齢	才	
			婚姻日	申請対象者が「配偶者」の場合記入 昭和 平成 令和			

当該事項のいずれかに○をし、**該当する項目に☑を入れ確認書類の写しを添付すること**

1. 申請対象者(家族)の直近もしくは現在加入中の医療保険制度について							
(I) 医療保険制度の種類 a. ()健康保険組合 b. 全国健康保険協会()支部 c. 国民健康保険 d. その他() (II) 上記制度に(被保険者 ・ 被扶養者)として加入 (III) 現在の加入状況 加入中・喪失済 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ、資格確認書、健康保険資格喪失証明書等 ※加入状況や日付が確認できるもの							
2. 申請対象者(家族)の配偶者有無 <small>注)申請対象者(家族)が、被保険者の夫・妻以外の場合に記入</small>							
なし・あり	ありの場合 ・ 申請対象配偶者の年間収入額 ()円 <input type="checkbox"/> 収入確認書類(雇用契約書、源泉徴収票等)						
	なしの場合 ・ 理由 (未婚・離婚・死亡) ・ 発生年月日 (年 月 日) 理由が死亡の場合(遺族年金⇒あり・なし) <input type="checkbox"/> 年金振込通知書 ※遺族年金あり該当						
3. 申請対象者(家族)の申請日以前一年間の就労について							
なし・あり	勤務先	退職事由	定年・結婚・出産 その他()	退職日	年	月	日
	失業給付	a. 受給資格なし b. 受給意思なし(職安で未手続きかつ今後も手続きしない) c. 受給意思あり(未手続き)→ 年 月 日に手続き予定 d. 受給意思あり(待機期間中・受給期間延長)→ 年 月 日支給開始 e. 受給終了→ 年 月 日支給終了 <input type="checkbox"/> 離職票1・2、雇用保険資格喪失確認通知書 ※b,c,d 該当は「申立書」添付 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証(表・裏) ※e該当は添付					
4. 申請対象者(家族)の就学(高校・大学・専門学校等)状況について							
なし・あり	<input type="checkbox"/> 学生証						

裏面へ続く

