特種東海健康保険組合　御中

被扶養者現況届

（18歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です）　（R5.4）

被保険者の記号-番号	―	被保険者氏名		提出日	年　月　日
申請者の氏名		被保険者との続柄		生年月日	S・H　年　月　日
申請者の住所	〒　ー				

被扶養者として申請する者の状況	今回、被扶養者として申請することとなった理由	□ 被保険者が資格を取得したため	資格取得日	年　月　日
		□ 結婚したため	入籍日	年　月　日
		□ 離職したため	離職日	年　月　日
		□ 雇用保険受給終了のため	終了日	年　月　日
		□ 年間収入（見込）が基準額未満のため	年間収入	円
		□ その他		
	今まで加入していた医療保険	□ ①国民健康保険　□ ②協会けんぽ　□ ③組合健保（組合名：　） □ ④共済組合　□ ⑤その他（　）		
	収入の状況	□ 1.収入がない　●添付書類●収入がないことを確認できる書類　→下記3.以下にお進みください。 □ 2.収入がある 収入の種類（年間収入） □①給与収入（賞与・交通費を含む総支給額）　【　円】 □②年金収入　【老齢厚生・遺族　円 /個人年金　円 /障害年金 □③事業収入（不動産、個人事業、農業等）　【総収入額－経費＝　円】 （注）総収入額から当該事業遂行のための直接的経費を差し引いた額（税務署で認められる必要経費とは異なります。）＊減価償却費、修繕費、固定資産税、損害保険料は控除対象外 □④その他（利子・配当及び傷病手当金等）　【　円】 内訳：（　） ●添付書類● ①・・・直近3ヵ月分の給与明細を提出してください。 （注）勤務開始直後の理由により3ヵ月分の収入実績がない場合は雇用契約書の写しを提出してください。 ②・・・それぞれの年金額がわかる書類を提出してください。 ③・・・確定申告書写しを提出してください。 □ 3.雇用保険の受給について □①受給中（基本手当日額が基準額未満）　【日額　円】 □②受給待機中　【受給開始日　年　月　日】 □③受給延長中　【　年　月頃まで】（理由：　） □④受給終了している　【　年　月頃】 □⑤今後申請予定　【　年　月頃】 □⑥受給資格なし　（理由：　） □⑦その他：受給しない等　（理由：　） ●添付書類● ①、②・・・雇用保険受給資格者証の写し（裏表）　③・・・離職票、延長通知書の写し ④・・・受給終了済「受給資格者証」の両面の写し ⑤⑥⑦・・・離職票①②の写し		
別居の場合の送金状況		1ヵ月の仕送り金額【　円】 *仕送り金額のわかるもの（通帳コピーなど）を提出してください。**（手渡しは不可）**		

被保険者以外に被扶養者の生計維持が可能な方	氏　名	続　柄	年　齢	職　業	年間収入	同居・別居
						同・別
						同・別

【誓約】　今回、被扶養者として申請する者の状況は上記の通り相違ありません。
事実と異なる内容があった場合には、認定日に遡り被扶養者の資格を取り消し、その間にかかった健保負担医療費及び　給付金は返還いたします。
また、収入増、雇用保険受給開始等、扶養状況に変更があった場合には速やかに扶養削除の手続きを行います。

年　月　日　被保険者氏名　㊞

（留意事項）
1.該当するものに✔を入れ、必要事項を記入してください。
2.ここに記載された個人情報は、本申請に係る業務処理の目的のみに使用し、他の目的には使用しません。