

記入例 (父母以外) **家 族 状 況 報 告 書 1**

記入日 平成 23 年 10 月 1 日

被保険者名	健保 太郎 (印)	記号 番号	15 - 150	*この報告書は、18歳以上(学生以外)の家族を被扶養者に認定するために必要な書類です。 もれなく記入して、必要書類を参考に添付書類を揃えてください。 上記以外の場合でも、この書類の提出が必要となる場合もあります。
申請する人の氏名	ケンポ サクラ	続柄	同居・別居	
	健保 さくら	妻	同居	
生年月日	昭和(平成) 1 年 6 月 1 日	性別	男(女)	
配偶者の有無	有・無 (無の場合で 離別・死別の場合はどちらかに○)			
申請理由(詳しく)				現在 退職して収入がないため、夫の私が扶養することになりました また、雇用保険は延長します。

申請者について該当部分にチェックを入れてください。また必要箇所には名称や金額等を書いてください。

1. 現在から過去1年において職業の有無、状況を教えてください。	就業状況	必要書類	申請する人の収入状況	金額	必要書類
	<input type="checkbox"/> ずっと働いていない	非課税証明書		①勤労収入	0 円/月
<input type="checkbox"/> 現在働いている	給与証明または、直近3か月の給与明細書(写)		パート・アルバイトを含む		
<input type="checkbox"/> 自営業をしている	過去3年間の確定申告書(写)と収支内訳票(写)		②年金(老人、障害、遺族 恩給、労災、その他)	円/月	年金裁定通知書(写)と課税証明書または、非課税証明書
	<input type="checkbox"/> 自営業を廃業した	廃業届(写)と過去3年間の確定申告書(写)と収支内訳票(写)			
<input checked="" type="checkbox"/> 退職して1年未満	下記3. の該当する書類		③給付金	円/月	給付を受けている健保組合から発行される給付通知書や証明書
	<input type="checkbox"/> 退職して1年以上4年未満	非課税証明書と下記3. の該当する書類	傷病手当金、出産手当金		
2. 上記の期間に加入していた健康保険を教えてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 他の健康保険組合 (○○健康保険組合)		④雇用保険失業給付	円/月	雇用保険受給資格者証(両面写)
	<input type="checkbox"/> 誰かの扶養者だった (扶養していた方)				
3. 退職して1年未満、1年以上4年未満の人は雇用保険失業給付の資格や状況を教えてください。	<input type="checkbox"/> これから受給する	退職証明書、離職票1. 2(写)、雇用保険受給資格者証(両面写)、雇用保険失業給付受給に伴う誓約書(別紙)全て (待機期間中と給付制限期間中は認定します)	⑤自営業・家賃など (内容記載)	円/月	過去3年間の確定申告書(写)と収支内訳票(写)
	<input type="checkbox"/> 現在受給している	雇用保険受給資格者証(両面)(写)※基本手当日額が3,612円以上 (60歳以上は5,000円以上)の人は被扶養者になれません。	⑥農業 (農業種目・耕地面積記入)		
*詳しくは日本電子健康保険組合HP内「健康保険に加入する人」の「●被扶養者認定に必要な書類」の欄外「退職により被扶養者となる場合の説明書」をご参照ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 延長する、している	退職証明書、離職票1. 2(写)、受給期間延長通知書(写)、雇用保険失業給付受給期間延長に伴う誓約書(別紙)	⑦あなたからの仕送り 仕送りはいつから	円/月	直近6ヶ月の銀行振り込み控え、または現金書留控え
	<input type="checkbox"/> 受給しない	退職証明書、離職票1. 2(写)または、離職票を取らない場合は「離職票未発行証明書」、雇用保険失業給付受給権放棄に伴う誓約書(別紙)	⑧あなた以外の者からの仕送り (誰がいつから)		
	<input type="checkbox"/> 受給終了している	雇用保険受給資格者証(公共職安の終了印押印済みのもの)(両面写)	⑨その他	円/月	その他状況に応じた書類
	<input type="checkbox"/> 加入していない	雇用保険未加入証明書(別紙)または、雇用保険未加入の証明のある退職証明書			
4. 申請者と同居している人や、あなた以外に申請者を扶養できる人はいますか。	<input type="checkbox"/> 有 氏名 () 続柄 ()		合計	円/月	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	申請者と同居・別居 () 職業と収入 ()			

日本電子健康保険組合

【収集した個人情報について】 本申請書に記入された個人情報は、本申請に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

H23.12作成