

【被保険者自身に関すること】

現況書

※被扶養者として認定する上で必要な書類なので詳しく書いて「被扶養者増減届」に添付してください。

1、1ヶ月の収入について

会社から支給される基本給や手当等の総額	円
副業による収入(農業・商業・その他)	円
不動産による収入(土地・家屋等の賃貸収入等)	円
利子収入(預金などの利子収入)	円
その他の収入(内容)	円
収入合計	円

2、あなたの世帯の生活費について

(あなたと、現在あなたの扶養家族となっている者の生活費)

あなたが負担している金額	円	
あなた以外の者が負担している金額	円	
氏名	続柄	金額
		円
		円

3、あなた以外に、今回申請された扶養家族を、扶養する義務があると思われる方がいれば、同居・別居に限らず書いてください。

(例えば、あなたの兄弟や共働き夫婦の場合は配偶者など)

氏名	年齢	続柄	住所	勤務先名(職業) 健康保険の種類	収入月額
					円
					円
					円
					円

記載の通り相違ありません。 年 月 日

記号 _____ 被保険者氏名 _____ ⑤
番号 _____

【扶養家族に申請する者に関すること】

被保険者と 同居 ・ 別居

扶養家族の氏名

続柄

1、1ヶ月の収入について

年金(遺族年金含む)・恩給などの収入	円
農業による収入	円
不動産による賃貸収入(土地・家屋・その他)	円
失業保険による収入	円
傷病手当金または出産手当金による収入	円
株の配当金や預金などの利子による収入	円
その他(パートなど)の収入(内容)	円
収入合計	円

2、生活費等について(別居している場合のみ書いてください)

別居している者の1ヶ月の生活費	円
被保険者が援助している金額(1ヶ月)	円
住居の所有者・賃貸料金について	①持家(所有者氏名) ②借家(1ヶ月当りの賃貸料)
一緒に生活している親族の氏名	続柄 氏名 続柄 氏名

3、最終職歴等について(職歴:ある・ない)ある場合は必ず書いてください。

退職または在職中の職場と健康保険について	会社名	電話 ()
	所在地	
	入社年月日	
	離職年月日	
離職票の発行(退職時)	ある	1. 受給予定・受給中・受給済 (年 月 ころ) ある場合は 2. 受給しない 失業保険を 3. 受給延長する (出産の為一出産予定日 月 日) 退職時給与月額 千円) (傷病の為一傷病手当金の受給 有 ・ 無) (その他の理由)
	ない	ない場合は 退職証明書が ある ・ ない
健康保険証を発行した関係機関名連絡先	電話 ()	<input type="radio"/> 協会けんぽ <input type="radio"/> 健康保険組合 <input type="radio"/> 市区町村役場 <input type="radio"/> 共済組合
		保険証の記号・番号
		記号
		番号

4、現在加入している(当組合に加入する前の)健康保険について

記号	健康保険証を発行した関係機関 _____	協会けんぽ 健康保険組合 市区町村役場
番号		
加入していない場合はその理由:		