

健康保険被扶養者現況届

記号・番号	—	被保険者氏名	
-------	---	--------	--

申請対象者が同時に二人以上いる場合、二人目以降の現況届に被保険者「記号・番号」「氏名」の記載は不要です。

申請対象者氏名		申請対象者生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	住居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		年 月 日					

被扶養者として申請する対象者について記入してください

1 申請理由							
(右欄に申請をすることとなった具体的な理由を記入してください。なお、申請理由が「被保険者の資格取得に伴う申請」の場合は原則記入不要です)							
<input type="checkbox"/>	被保険者の資格取得に伴う申請						
<input type="checkbox"/>	離職に伴う申請 (離職日が確認できる書類を添付してください)						
<input type="checkbox"/>	収入減少に伴う申請 (労働条件通知書を添付してください)						
<input type="checkbox"/>	雇用保険基本手当受給終了に伴う申請						
<input type="checkbox"/>	婚姻に伴う申請 (婚姻日が確認できる書類を添付してください)						
<input type="checkbox"/>	自営業の廃業に伴う申請 (廃業届を添付してください)						
<input type="checkbox"/>	その他						
2 直近で加入していた(している)健康保険							
<input type="checkbox"/>	健康保険組合、全国健康保険協会	→	<input type="checkbox"/>	被保険者として	<input type="checkbox"/>	被扶養者として	資格喪失年月日 (令和)
<input type="checkbox"/>	任意継続保険	→	<input type="checkbox"/>	被保険者として	<input type="checkbox"/>	被扶養者として	年 月 日
<input type="checkbox"/>	国民健康保険、無保険						
3 雇用保険(失業等給付)の受給について							
<input type="checkbox"/>	受給申請した	→	令和	年	月	日	申請 (雇用保険受給資格者証を添付してください)
<input type="checkbox"/>	受給申請する予定	→	令和	年	月	日	頃申請予定
<input type="checkbox"/>	受給中	→	雇用保険受給資格者証を添付してください				
<input type="checkbox"/>	受給終了した	→	令和	年	月	日	受給終了 (雇用保険受給資格者証を添付してください)
<input type="checkbox"/>	受給延長中	→	延長理由 ()				
<input type="checkbox"/>	受給できない	→	<input type="checkbox"/>	雇用保険未加入	<input type="checkbox"/>	雇用保険加入期間不足	
<input type="checkbox"/>	受給しない	→	理由 ()				
4 申請対象者の収入について (該当する項目すべてに☑を入れてください)							
<input type="checkbox"/>	給与収入 (年間見込収入)	→	円 (直近3ヶ月分の給与明細と労働条件通知書を添付してください)				
<input type="checkbox"/>	事業収入 (昨年の所得)	→	円 (直近の確定申告書を添付してください)				
<input type="checkbox"/>	年金収入 (年間受給額)	→	円 (年金証書、改定通知書、年金振込通知書等を添付してください)				
<input type="checkbox"/>	傷病手当金受給中 (日額)	→	円 (給付金決定通知書を添付してください)				
<input type="checkbox"/>	出産手当金受給中 (日額)	→	円 (給付金決定通知書を添付してください)				
<input type="checkbox"/>	休業補償等給付受給中 (日額)	→	円 (給付金決定通知書を添付してください)				
<input type="checkbox"/>	上記収入に加え他の収入がある	→	上記収入に該当する書類 + 課税(非課税)証明書を添付してください				
<input type="checkbox"/>	無収入	→	課税(非課税)証明書を添付してください				
5 (別居の場合)被保険者からの送金							
送金額		円 / 月	学生を除く16歳以上の方は申請日以前3ヶ月の送金証明書を添付してください (申請対象者が無収入の場合の仕送り額に関しては生活実態とかけ離れ社会通念上、妥当性を欠くという場合は実情に合わせた認定を行います)				