

◆この現況届の目的は、被扶養者の申請(入社・追加・資格喪失後の任意継続時)に当たり、**被扶養者として申請される方の妥当性を判断する**ものです。

◆従って、I の工.家族構成の記入に当たり、**特に別居の親族（2親等まで）を被扶養者として申請される場合は、被保険者本人の兄弟全員の現況(月収など)を必ず記入して頂いた上で被扶養者として認定する必要があります**ので、ご注意ください。

I. 被保険者の現況

※配偶者の 健保 花子さんを扶養に入れる場合

ア.	被保険者の総収入月額 (賞与を除く)	約 500 千円 (任意継続の方は退職後の収入) (内訳) 給与収入(500千円)、年金収入(千円)、家賃(千円) 養育費(千円)、利子・収入(千円)																																																																						
イ.	住居	1. 持家 2. 借家 3. アパート 4. 社宅 5. その他() 1ヶ月の家賃・地代 (上記2~5の方) 10万 円																																																																						
ウ.	家計費	1ヶ月平均 約 300 千円																																																																						
エ.	家族構成	<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏 名</th> <th>続柄</th> <th>年 齢</th> <th>職 業</th> <th>月 収</th> <th>同居・別居</th> <th>扶養義務</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健保 太郎</td> <td>本人</td> <td>47</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健保 花子</td> <td>配偶者</td> <td>45</td> <td>無職</td> <td>0円</td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>健保 一郎</td> <td>長男</td> <td>22</td> <td>会社員</td> <td>30万円</td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>健保 正子</td> <td>母</td> <td>73</td> <td>無職</td> <td>7万円</td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table>	氏 名	続柄	年 齢	職 業	月 収	同居・別居	扶養義務	健保 太郎	本人	47					健保 花子	配偶者	45	無職	0円	同・別	有・無	健保 一郎	長男	22	会社員	30万円	同・別	有・無	健保 正子	母	73	無職	7万円	同・別	有・無						同・別	有・無						同・別	有・無						同・別	有・無						同・別	有・無						同・別	有・無
氏 名	続柄	年 齢	職 業	月 収	同居・別居	扶養義務																																																																		
健保 太郎	本人	47																																																																						
健保 花子	配偶者	45	無職	0円	同・別	有・無																																																																		
健保 一郎	長男	22	会社員	30万円	同・別	有・無																																																																		
健保 正子	母	73	無職	7万円	同・別	有・無																																																																		
					同・別	有・無																																																																		
					同・別	有・無																																																																		
					同・別	有・無																																																																		
					同・別	有・無																																																																		
					同・別	有・無																																																																		

※「配偶者・子」以外の者を扶養する場合は、2親等までご記入ください。

※被扶養者が、本人の家族(配偶者、子供)だけの場合でも、**同居家族全員**ご記入ください。

※被扶養者の収入が現在0円の場合、**直近の所得証明書**と続柄を確認するため**世帯全員の住民票**が必要です。

II. 今回被扶養者として申請する者の現況

A. 今回の申請以前に加入していた健康保険の種類

1. 全国健康保険協会 (協会けんぽ)	2. 国民健康保険
3. 健康保険組合 連絡先 ()	健康保険組合 * TEL(- - -)
4. 各種共済組合(種類)	5. なし 理由 []
1~4の保険証の記号番号 12345678-90	

I. 被扶養者として申請する理由

1. 引き続き扶養するため	2. 会社を退職したため 退職日 R2年5月6日
3. 国民健康保険組合より、サンスター健保の被扶養者としての可能性をアドバイスされた	
4. 他の被扶養者になっていた その者の氏名と続柄()	
上記3または4に○をした場合はその理由(なぜ扶養するようになったか)	

※上記2の場合は、**退職したことがわかる書類(退職証明書・源泉徴収票等)のコピー**を添付してください。

ウ. 被扶養者として申請される方の収入の状況

(収入とは、年金・雇用保険・家賃・利子・配当・傷病手当金 等あらゆる収入の合計です)

1) 年金(遺族・障害含む)の受給

1. 現在受給中 年額	千円	2. 受給なし(理由 受給年齢に達しない)
3. 申請中(年 月申請)	4. 申請予定(年 月頃申請する予定)	

※上記1の場合は**年金証書又は直近の支払決定通知書のコピー**、上記3の場合は**回答票のコピー**を添付してください

2) 雇用保険の受給

(添付書類)

1. 受給終了(年 月 日終了)	雇用保険受給資格者証のコピー
(支給日額が3,612円以上 2. 現在受給中 は申請できません)	雇用保険受給についての同意書・雇用保険受給資格者証のコピー
3. 現在申請中	雇用保険受給についての同意書・雇用保険受給資格者証のコピー
4. 申請予定(R2年6月頃)・受給延長予定	雇用保険受給についての同意書・離職票1・2のコピー
5. 申請せず	申請しない理由()

※ 支給日額が3,612円以上の場合は、3, 4の場合は受給開始日より扶養から外れることになり、手続きが必要です。

3) その他の収入

1. 給料 月額平均 千円	2. 自営業(農業・商業・不動産関係等) 月額平均 千円
3. その他 (内容) 月額平均 千円	

※上記1の場合は、**所得証明書・直近の給料明細3か月分と雇用契約書のコピー**を添付してください。

※上記2の場合は、**所得証明書・確定申告書と収支明細書のコピー**を添付してください。

III. 被扶養者として申請する者が別居している場合(配偶者と子以外)

ア.	申請者の住居	1. 持家 2. 借家 3. アパート 4. 社宅 5. その他()	千円
		1ヶ月の家賃・地代 (上記2~5の方)	
イ.	住所	〒 (TEL — —)	
ウ.	同居者の有無	1. 有 — (その者の氏名と続柄及び月収) 2. 無	
エ.	1ヶ月の生計費	約 千円(そのうち被保険者からの1ヶ月の援助額 約)	千円)
オ.	被保険者以外の者からの援助	1. 有 { その者の氏名と続柄及び月収 その者から援助される額 月平均 約 2. 無	千円

(注) ①同居している場合は、**世帯全員の住民票**を添付してください。

②別居している被扶養者の場合は、**1世帯全員の住民票・別居先の住民票 2戸籍謄本または戸籍抄本 3援助額が判明する書留便の控、または銀行への振込依頼書のコピー**を添付してください。

※別居の場合認められない親族：義父母・甥・姪・おじ・おば

上記のとおり相違ありません

令和 2年 5月 10日

〒 ***-***

住 所 大阪府高槻市〇〇町1-1

被保険者

氏 名 健保 太郎

(自宅TEL ***- *** - ***)

(内線 7-40-***)