

# 被扶養者現況届（配偶者）

※被扶養者異動届に併せて提出

【該当項目に☑】			※訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。		
基本情報			必要書類【全員必須】		
氏名	続柄	職業	添付した必要書類のチェック欄に☑		
住重 健太	被保険者 (本人)		<input checked="" type="checkbox"/> 住民票（個人番号未記載） （世帯全員分、続柄記載） ※写し可、3カ月以内発行のものに限る		
住重 康子	配偶者	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者の所得証明書または非課税証明書 （収入が記載されているもの） ※写し可、役所で発行の最新年度分		
居住	<input checked="" type="checkbox"/> 同居				
	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 単身赴任である <input type="checkbox"/> 単身赴任ではない	<input type="checkbox"/> 「別居」かつ「単身赴任でない」場合は右記の書類も必要です。	<input type="checkbox"/> 通帳の写しまたは振込明細書等（直近3ヶ月分） <input type="checkbox"/> 生活費明細書（別紙）	
1. 扶養申請理由			必要書類		
<input type="checkbox"/> 被保険者の入社 <input type="checkbox"/> 退職（退職日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 雇用保険 失業等給付の受給終了 <input type="checkbox"/> 収入減少（理由： ）			<input type="checkbox"/> 3. 雇用保険についての箇所を参照。 <input type="checkbox"/> 4. 今後1年間の見込収入の箇所を参照。		
<input checked="" type="checkbox"/> 結婚（婚姻日：令和 6 年 ×× 月 ×× 日） <input type="checkbox"/> 廃業（廃業日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（扶養申請するに至った理由を出来るだけ詳細に記入）理由：			<input checked="" type="checkbox"/> 婚姻届受理証明書の写し <input type="checkbox"/> 個人事業の廃業等届出書の写し 状況によって必要書類が異なりますので、事業所の健保担当者までご確認ください。		
2. これまで加入していた（加入している）健康保険					
<input type="checkbox"/> 被保険者の扶養に入っていた <input type="checkbox"/> 他の家族の扶養に入っていた（配偶者から見た続柄） <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者が勤務先で加入していた <input type="checkbox"/> 国民健康保険（市区町村名：） <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者					
3. 雇用保険（失業等給付）について ※就労中は記入不要			必要書類		
<input type="checkbox"/> 現在、退職してから4年以上経過している <input checked="" type="checkbox"/> 現在、退職してから4年未満である					
<input type="checkbox"/> ①退職前に雇用保険未加入 <input checked="" type="checkbox"/> ②受給資格なし（加入期間不足等）			<input type="checkbox"/> 退職証明書の写し <input checked="" type="checkbox"/> ※②～⑥共通 離職票1・2の写し または 雇用保険被保険者喪失確認通知書の写し ※離職票が後日の場合は退職証明書の写し 離職票の提出予定日： 月 日		
<input type="checkbox"/> ③受給しない 理由 <input type="checkbox"/> ③-1 今後は就職を希望しない <input type="checkbox"/> ③-2 就職が決まっている（ 月 日） <input type="checkbox"/> ③-3 その他（ ） <input type="checkbox"/> ④受給を延長した、または延長する予定 <input type="checkbox"/> ⑤受給申請の予定（申請予定日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> ⑥退職理由による給付制限期間中 <input type="checkbox"/> ⑦受給中、または受給途中で終了した（残日数あり） <input type="checkbox"/> ⑧受給を終了した（残日数なし）			<input checked="" type="checkbox"/> ※②～⑦の場合は以下書類も必要です。 雇用保険 失業等給付受給に関する誓約兼同意書（別紙） <input type="checkbox"/> ※⑦、⑧共通 雇用保険受給資格者証の両面の写し		
4. 今後1年間の見込収入 ※全項目☑。有の場合、年額を記載。			必要書類（有の場合）		
給与（パート・アルバイト含む）	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円	<input type="checkbox"/> 就労状況証明書（別紙）		
年金	①老齢年金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円	<input type="checkbox"/> ※①～⑤共通	
	②障がい年金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円	直近の年金改定通知書の写し	
	③遺族年金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円	または 直近の年金振込通知書の写し	
	④退職年金・企業年金・個人年金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円	<input type="checkbox"/> ②は障がい者手帳の写し	
	⑤農業者年金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円		
自営業収入（個人事業主）	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円	<input type="checkbox"/> 直近の確定申告書第一表・第二表および 収支内訳書（青色申告決算書）の写し <input type="checkbox"/> 支給額を証明するものの写し <input type="checkbox"/> 収入額が分かるものの写し		
家賃・不動産等の収入	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円			
株の配当金・利子等の収入	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円			
出産手当金・傷病手当金・労災休業補償	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円			
その他継続性のある収入	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年額： 円			
見込収入合計		0 円			

◆必要に応じて内容の問い合わせや追加書類を求める場合があります。