

被扶養者認定対象者現況表

※この現況表は、被扶養者異動届に添付してください。

被扶養者認定の申請をする家族（以下「対象者」）が複数いる場合は、人数分作成してください。

保険証記号	保険証番号	被保険者（本人）氏名
		Ⓔ

※自署の場合は押印不要

1. 対象者の現在の状況を記入してください。

対象者氏名	年齢	続柄（例：長男、長女）	職業／学年	同居・別居の区分
				同居 ・ 別居
住所（別居の場合のみ記入）				
〒 -				

2. 被扶養者認定の申請をすることになった理由を記入してください。

※ 対象者の状況、扶養するに至った理由等（16歳以上で学生以外の場合は今後の予定も含め具体的に記入してください）

--

3. 対象者が加入していた（加入している）医療保険制度を記入してください。

医療保険制度の加入	<input type="checkbox"/> 加入していた <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 無保険（加入したことがない）
医療保険制度の種類	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会（協会けんぽ） <input type="checkbox"/> 健康保険組合 [組合名] <input type="checkbox"/> その他（共済組合等）[組合名]

4. 家族構成（被保険者と生計を同一にする家族）を記入してください。

氏名	続柄	年齢	収入	居住	別居の場合、住所を記入
			有・無	同居・別居	
			有・無	同居・別居	
			有・無	同居・別居	
			有・無	同居・別居	
			有・無	同居・別居	

5. その他の親族について状況をお伺いします。

下の表に基づいて、対象となる親族が存在する（存在した）場合に状況を記入してください。

対象者	状況を記入していただく親族
子	あなたの配偶者・子の配偶者
孫	あなたの子・子の配偶者
祖父・祖母	対象者の配偶者、あなたの父・母・伯父母・叔父母

父・母	対象者の配偶者、あなたの兄弟姉妹
義父・義母	対象者の配偶者、あなたの配偶者・配偶者の兄弟姉妹
兄弟姉妹	あなたの父母、他の兄弟姉妹

氏名	続柄	年齢	収入	対象者との 居住関係	状況（死別、離婚等、その他 対象者を扶養できない理由を記入してください。）	仕送月額
			有・無	同居・別居		円
			有・無	同居・別居		円
			有・無	同居・別居		円

5. 対象者と別居をしている場合に記入してください。

別居の理由	
被保険者からの仕送額	月額 _____円 仕送方法（ _____ ）

6. 対象者の収入状況を記入してください。

現在の収入	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 前年度の収入金額： 約 _____円 今年度の収入見込金額： 約 _____円
就労状況	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 過去1年以上無職 <input type="checkbox"/> 過去1年未満の間、無職（退職日 _____年 _____月 _____日） <input type="checkbox"/> 退職金なし <input type="checkbox"/> 退職金あり（金額 _____円） <input type="checkbox"/> 在職中 月額 _____円
失業給付	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 受給終了 <input type="checkbox"/> 受給期間延長 ※65歳以上の場合は、高齢求職給付金について記入してください。
出産手当金	<input type="checkbox"/> 受給無し <input type="checkbox"/> 受給有り（ _____年 _____月 _____日まで）
傷病手当金	<input type="checkbox"/> 受給無し <input type="checkbox"/> 受給有り（ _____年 _____月 _____日まで）
労災休業補償	<input type="checkbox"/> 受給無し <input type="checkbox"/> 受給有り（ _____年 _____月 _____日まで）
年金収入	年金収入がある場合、該当する年金を選択し、直近の年金額を記入してください。 <input type="checkbox"/> 厚生年金（老齢・障害・遺族） 年間年金額 _____円 <input type="checkbox"/> 国民年金（老齢・障害・遺族） 年間年金額 _____円 <input type="checkbox"/> 共済年金（退職・障害・遺族） 年間年金額 _____円 <input type="checkbox"/> 個人年金 年間年金額 _____円 <input type="checkbox"/> 企業年金 年間年金額 _____円 <input type="checkbox"/> その他 年間年金額 _____円
その他の収入	<input type="checkbox"/> 自営業収入 年間収入額 _____円 <input type="checkbox"/> 不動産収入 年間収入額 _____円 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 年間収入額 _____円

この現況表は、被扶養者の認定審査にあたり生計維持関係を判断する書類としてご提出頂くものです。扶養認定を行うための重要な資料になりますので、必ず事実をご記入ください。

また、被扶養者認定は被扶養者異動届および添付資料の提出をもって、認定されるものではありません。収入要件を満たしていても、実態として被保険者が生計を維持していると認められなければ、被扶養者として認定されません。