

現況表 兼 必要書類チェック票 (配偶者)

記入例

この表は、被扶養者異動届に添付する書類です。扶養申請した対象者が、扶養認定基準を満たしているかを判断させていただくための書類となりますので、必ず事実に基づいてご記入ください。

【注意事項】

- 各回答に応じて、右欄に記載された必要書類を添付してください。また、添付した書類のチェック欄に☑を入れてください。
- 記入漏れや未提出の書類がある場合、不足した情報が確認できるまで認定審査が完了しますので、提出の際は、不足がないよう十分ご注意ください。
- 記入内容により、追加での問合せや書類の提出をお願いする場合があります。

2点は、全員必須の書類です

| 保険証記号 | 保険証番号 | 被保険者の氏名 |
|-------|-------|---------|
| 15 | 1234 | 五反田 太郎 |

| 配偶者の氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 |
|--------|----|----|----|
| 五反田 美奈 | 妻 | 30 | 無職 |

| 全対象者の提出必要書類 | |
|---|-------------------------------------|
| ・住民票 (原本) ※交付日が6カ月以内のもの (続柄、世帯全員の記載があるもの) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ・課税証明書または非課税証明書 (原本) ※交付日が6カ月以内のもの (配偶者分・役所で発行の最新年度分) | <input checked="" type="checkbox"/> |

1. 被保険者との同居・別居等の状況について

該当する項目に☑を入れてください。

| |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 同居 |
| <input type="checkbox"/> 別居 ※住所が同じでも住民票を分けている場合 (世帯分離) を含む |
| <input type="checkbox"/> 被保険者が単身赴任中 |

| | |
|--|--------------------------|
| 直近3ヵ月分の送金証明 (通帳の写し、現金書留の控え等) ※単身赴任の場合は原則不要です。 | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

2. 扶養申請した理由について

該当する項目に☑を入れ、項目に応じた必要事項を記入してください。

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 被保険者が入社・移籍したため |
| <input checked="" type="checkbox"/> 退職したため (退職日: R4 年 12 月 31 日) <input checked="" type="checkbox"/> 退職金あり <input type="checkbox"/> 退職金なし |
| <input type="checkbox"/> 失業給付が受給終了したため |
| <input type="checkbox"/> 収入が減少したため (減少月: 月) |
| <input type="checkbox"/> 婚姻したため |
| <input type="checkbox"/> 病気のため働けない 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| <input type="checkbox"/> その他 【理由】扶養申請するに至った理由をできるだけ詳細に記入 |

| | |
|---|-------------------------------------|
| 退職金支給額が分かる明細書等の写し | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 必要書類は4.の⑤を参照ください。 給与明細書の写し (直近3ヵ月分) ※減少月からの給与明細 | <input type="checkbox"/> |
| 障がい者手帳、療育手帳等の写し | <input type="checkbox"/> |
| 状況によって必要書類が異なりますので、詳細は、健保組合ホームページ内の「被扶養者を申請するときの必要書類」を参照ください。 | <input type="checkbox"/> |

3. 加入していた (している) 健康保険について

該当する項目に☑を入れ、項目に応じた必要事項を記入してください。

| |
|--|
| <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 (入っている) (配偶者からみた家族の続柄:) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者の勤務先で加入していた (入っている) |
| <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者になっていた (なっている) |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入していた (している) |

4. 現在の雇用保険（失業給付）の状況について

該当する項目に☑を入れ、項目に応じた必要事項を記入してください。

注) 65歳以上の場合は、高年齢求職者給付金について記入してください。

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|---------------|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | 退職してから1年以上経過している | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 退職してから1年未満である | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ①退職前に雇用保険未加入 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ②失業給付の受給資格がない（加入期間不足など） | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ③失業給付の受給資格があるが受給しない | | | | | | |
| | 理由 | <input checked="" type="checkbox"/> | 今後は就職は希望しないため | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 就職が決まっているため | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | その他の理由 | | | | |
| | | | 【理由】 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ④失業給付の受給を延長した、または延長する予定 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ⑤受給を終了した（残日数なし） | | | | | | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 退職証明書（原本） |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ②～④共通 ・ 離職票発行済の場合 離職票1・2の写し ※ ③の場合、失業保険を受給しないことを記載したハローワークの証明書の写し ・ 離職票未発行の場合 雇用保険受給資格喪失確認通知書の写し |
| <input type="checkbox"/> | ④のみ 雇用保険受給延長通知書の写し |
| <input type="checkbox"/> | 雇用保険受給資格者証の写し（両面） ※ 「支給終了」の記載があること。 |

1と2 両方必要です

5. 配偶者の今後1年間の収入見込みについて

各収入について、無しの場合は☑を入れ、有りの場合は

無の場合は、必ず☑をしてください

| 収入の種類 | | 無 | 有 | 円 | |
|-------------------------|-------|-------------------------------------|----|---|--|
| 給与（パート・アルバイト含む） | | <input checked="" type="checkbox"/> | 月額 | 円 | 給与明細書の写し（直近3ヵ月分） |
| 年金 | 老齢年金 | <input checked="" type="checkbox"/> | 年額 | 円 | 次のうち、発効日が直近の通知書写し 年金振込通知書、年金支払通知書、年金受給額通知書、年金受給額決定通知書 |
| | 障害年金 | <input checked="" type="checkbox"/> | 年額 | 円 | |
| | 遺族年金 | <input checked="" type="checkbox"/> | 年額 | 円 | |
| | その他年金 | <input checked="" type="checkbox"/> | 年額 | 円 | |
| 傷病手当金 | 失業補償 | <input checked="" type="checkbox"/> | 日額 | 円 | 支給決定通知書の写し |
| その他継続性のある収入 (内容:) | | <input checked="" type="checkbox"/> | 月額 | 円 | 収入証明書の写し |
| 自営業収入 ※販売・商業・農業・漁業 他 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 年額 | 円 | ・ 確定申告書（第一表、第二表）の写し（過去3年分） ・ 収支内訳書または青色申告書の写し（過去3年分） |
| 家賃、不動産等の収入 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 年額 | 円 | ・ 確定申告書（第一表、第二表）の写し ・ 収支内訳書または青色申告書の写し |
| 株の配当金・利子等の収入 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 年額 | 円 | |
| 保険・債権の満期による利子等の収入 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 年額 | 円 | |

今後1年間の見込収入です。退職前の給与収入の記入は不要です。

収入有の場合
その収入に関する必要書類を添付

収入無の場合
収入に関する必要書類は添付不要