

この届書は、被扶養者認定にあたり重要な資料になります。満16歳(高校生)以上の方は必ずご提出ください。
 また、被扶養者認定に際し、別途書類の提出が必要な場合がございます。詳しくは「被扶養者認定に必要な書類一覧」をご覧ください。電話03-6661-6106
 尚、事実に相違した申請の場合、認定時に遡り資格取消となる場合がございます。現在の状況をありのままにご記入ください。

全日本理美容健康保険組合 殿

扶 養 認 定 対 象 者 【 現 況 書 】

(太枠の中を記入または で囲んでください)

平成 年 月 日

被 保 険 者 (本 人)

記号・番号	フリガナ	
	被保険者氏名	

配偶者の有無について

ア. 未婚 イ. 既婚 ウ. 離別 エ. 死別

↳ 配偶者の方が、当組合の被扶養者でない 配偶者の
 場合は記入してください 年間収入 _____ 円

現会社の給与

月額 _____ 円 年額 _____ 円
 賞与(見込み)も合算してください。

その他の収入

ア. 無

イ. 有 月額 _____ 円 年額 _____ 円

家族構成及び同居・別居について該当する欄に をつけてください。 被保険者からの続柄でご記入ください。

祖父	祖母	父	母	配偶者	子	孫	その他()
同居・別居・死別	同居・別居・死別	同居・別居・死別	同居・別居・死別	同居・別居・死別	同居・別居	同居・別居	同居・別居

今回、申請する方の所得税法上の扱い

ア. 控除対象配偶者 イ. 扶養親族 ウ. 控除対象者ではない エ. その他 ()

今回、申請する方を扶養する理由について詳しく教えてください。

扶養認定対象者（家族）

フリガナ 認定対象者氏名		年齢	歳
フリガナ 認定対象者住所	〒	電話	()
配偶者の有無について ア. 未婚 イ. 既婚 ウ. 離別 エ. 死別		被保険者からみた扶養者の続柄	
申請前の健康保険の種類と加入状況について ア. 健康保険(協会けんぽ・組合管掌) イ. 国民健康保険 ウ. 共済組合 エ. 未加入			
保険者の名称		記号・番号	
被保険者名		(続柄 :)	
収入の有無 (16歳以上で学生でない方は「課税(非課税)証明書」(市区町村で交付されます)の添付も必要です。)			
ア. 無 イ. 有		月額	円 年額
現在の状況(1～8の該当する項目すべてを で囲んでいただき、必要事項をご記入ください)			
1. 専業主婦(夫) 婚姻による扶養認定をご希望の方は婚姻日をご記入ください 年 月 日			
2. 離職 (最終離職日より3年以内の方は ~ をご記入ください)			
前勤務先の退職日 年 月 日			
前勤務先の在籍年数 年 ヶ月			
失業給付金受給について			
a. 受給中	日額	円	b. 申請中・申請予定日 年 月 日 申請中 申請予定
c. 受給期間終了	年 月 日	終了	d. 受給権放棄 理由
e. 受給資格なし	前勤務先在籍	ヶ月	f. 未加入 理由
g. 受給期間延長中	年 月 日	迄 (延長理由:)	
3. 病気療養中 療養開始日 年 月 日			
・傷病手当金受給について			
a. 受給している	日額	円	b. 申請中・申請予定日 年 月 日 申請中 申請予定
c. 受給権放棄	理由		d. 受給資格なし e. 受給終了
4. 出産・出産予定 出産(予定)日 年 月 日			
・出産手当金受給について			
a. 受給している	日額	円	b. 申請中・申請予定日 年 月 日 申請中 申請予定
c. 受給権放棄	理由		d. 受給資格なし e. 受給終了
5. 身体障害のため			
・障害年金受給について			
a. 受給している	月額	円	b. 申請中・申請予定日 年 月 日 申請中 申請予定
c. 受給していない			
6. 就労中 / 年金受給中 / その他 収入がある それぞれ金額のわかる添付書類が必要です。			
a. パート・アルバイトの収入	b. 年金収入	c. 不動産・事業等の収入	
d. 各種給付金	e. その他 ()		
月額	円	年額	円
7. 学生 学生証の写を添付してください。			
8. その他 ()			