

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
ただ、当組合までお問い合わせください。電話03-6661-6106
尚、事実と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

現況書 (任意継続被保険者用)

(太枠の中を記入または で囲んでください)

平成 21 年 4 月 1 日

任意継続被保険者

記号・番号	12345	9999	フリガナ	ケンボ タロウ
			被保険者氏名	健保 太郎

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場合は記入してください

配偶者の年間収入 1,500,000 円

現会社の給与

月額 200,000 円年額 2,500,000 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。

扶養認定対象者は学生のため、被保険者により生計を維持
されているため。

