

| 記号 | 番号 | 被保険者氏名 | 事業所名 |
|----|----|--------|------|
| | | | |

| 【事業所確認証明欄】 | |
|------------|------|
| 事業所コード | 担当者印 |
| | |

1. 申請する被扶養者の現在の状況について(申請対象者に配偶者がいる場合は、別途お知らせください。)

| 氏名 | 性別 | 年齢 | 続柄 | 取得事由 | 同居 | 別居の場合の住所 | 今後の収入 有無 | 加入していた健保 |
|----|----|----|----|------|-----|----------|-------------|-----------------------|
| | | | | | 同・別 | 〒 - | 無・有 万円/月 | 国保・健保等・未加入・ その他() |
| | | | | | 同・別 | 〒 - | 無・有 万円/月 | 国保・健保等・未加入・ その他() |
| | | | | | 同・別 | 〒 - | 無・有 万円/月 | 国保・健保等・未加入・ その他() |
| | | | | | 同・別 | 〒 - | 無・有 万円/月 | 国保・健保等・未加入・ その他() |
| | | | | | 同・別 | 〒 - | 無・有 万円/月 | 国保・健保等・未加入・ その他() |
| | | | | | 同・別 | 〒 - | 無・有 万円/月 | 国保・健保等・未加入・ その他() |

*市町村等で医療助成を受けている場合は、別途「医療助成該当届」を提出してください。

2. 配偶者が被保険者の被扶養者になっていない場合、配偶者の状況を記載ください(夫婦共同扶養・必須項目です)

- ・配偶者の年収 _____ 万円 無職 離婚または死亡 その他()
- ・配偶者がコスモ健保の被保険者の方 : 配偶者の被保険者番号及び氏名()
- ・配偶者が共済組合で、扶養手当を支給されている はい いいえ
- * 配偶者が他健保の方 : 前年の課税(非課税)証明書、もしくは源泉徴収票のどちらかを添付してください。
- * 離婚やひとり親で子に対し被保険者以外から仕送りや養育費がある場合は記載ください。(_____ 万円/月)
- (ゼロの場合は「0」と記載してください。)

* 申請者の生活状況、申請に至った理由、生計維持の状況、家族構成、被保険者の扶養能力等を総合的に勘案し、厳正かつ公正に判断するため、この現況届には漏れなく、詳しくご記入ください。記入漏れや添付書類に不備等がある場合は、認定審査が遅れる場合があります。

【注意事項】

以下に該当する場合は削除対象となります。速やかに喪失の手続きを行ってください。後日判明した場合は、遡って扶養削除を行いますのでご注意ください。

- * 被保険者又は被扶養者が他健保へ加入したとき
- * 被保険者が主として生計を見なくなったとき
- * 年収が被保険者の2分の1を超えたとき(同居の場合)
- * 1か月の収入が108,334円を超え、年間130万円(60歳以上および障害年金受給者は月額15万円、年間180万円)を超過する見込みになったとき
- * 給付日額3,612円以上(60歳以上及び障害年金受給者は5,000円以上)の雇用保険・傷病手当金・出産手当金を受給するとき
- * 同居(同一世帯で生計を維持)で認定を受けた方が、別居になり被保険者からの送金を主として生計維持しなくなったとき

上記注意事項を全て確認しました。なお、事実と相違していた場合には、被扶養者の認定を遡って取り消し、保険給付等の返還をすることに異議ありません。また、認定基準から外れる状況になった場合には、ただちに扶養喪失の申請をいたします。

【事業主記載欄】事業主の確認により添付書類又は本人押印・署名を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

- 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。
- 本人押印・署名の省略にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

【コスモエネルギーグループ健康保険組合確認欄】

| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
|------|-----|----|
| | | |

< 被扶養者現況届に記載された個人情報、本確認書に係る業務処理の目的のみ使用し、他の目的には使用いたしません >