

【事業所確認証明欄】

事業所コード	担当者印

【提出日】令和 年 月 日

被扶養者現況届(配偶者以外または子以外) *被扶養者1人につき1枚提出

記号	番号	被保険者氏名	事業所名
18	112346	健保 次郎	コスモ石油

1. 申請する被扶養者の現在の状況について

氏名	続柄	年齢	職業	配偶者の有無	同別居	今後の収入の有無
健保 幸子	母	60	パート	有・無	同・別	(月 無 有 万円)
別居の場合の住所						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(後日可)
〒 -						

2. 扶養するに至った年月日、経過および理由について(できるだけ詳しくご記入ください)

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日より	申請理由:被保険者資格取得・出生・結婚・離婚・養子縁組・退職廃業・ 収入減 ・受給終了・被扶養者変更・その他
その他の理由:	

- (※1)実子以外の場合は住民票謄本に加えて戸籍謄本も提出してください
- (※2)結婚による資格取得の場合は住民票謄本に加えて戸籍謄本を提出してください
- (※3)住民票の筆頭者と続柄は省略しないでください

3. 退職または廃業事由で申請の場合、申請前の被扶養者の職業等について(収入については5. に詳細記入してください)

職業	退職(廃業)年月日	令和 年 月 日
	退職(廃業)事由	定年・自己都合・会社都合・その他()

雇用保険失業給付について(申請が退職事由の場合、雇用保険失業給付受給についての誓約書もご提出ください)

申請前の職業等での雇用保険加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入
-------------------	---

※未加入の場合は、雇用保険未加入の旨を記載した退職証明書が必要です。

4. 申請する被扶養者が今まで加入していた健康保険について

<input type="checkbox"/> 1)国民健康保険	<input type="checkbox"/> 4)他の家族の被扶養者であった
<input checked="" type="checkbox"/> 2)健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等	扶養していた人の氏名と関係:
<input type="checkbox"/> 3)健康保険未加入	()

5. 申請する被扶養者の今後1年間の収入について 1)から7)まですべて記入必須です。ゼロの場合は「0」を記入してください。

(配偶者及び16歳以上の子(学生を除く)の場合は必ず記入願います)

		(単位:円)	直近1年間の収入実績(前月から遡って1年間)	今後1年間の収入見込
1)年金関係(国民年金、厚生年金、老齢福祉年金、遺族年金、障害年金、恩給、共済会、その他)	年間収入額			
2)利子収入・配当収入・投資収入	年間収入額			
3)自営(商業・農業・不動産等含む)等	開始日 年 月 日	年間収入額		
4)パート・アルバイト等	開始日 ○○年 ○○月 ○○日	月額	180,000	100,000
5)雇用保険(傷病手当金、出産手当金)【受給開始:○○年○○月○○日 受給終了(予定)○○年○○月○○日】	日額			
6)休業補償、遺族補償等【受給開始: 年 月 日 受給終了(予定) 年 月 日】	日額			
7)無職・無収入(ゼロの場合は「0」を記入してください)				
(申請対象者に被保険者以外の配偶者がいる場合は、その方の収入証明書が必要です)		年間合計	2,160,000	1,200,000

5. 申請被扶養者と別居している場合

・毎月の送金額 _____ 万円 送金は金融機関へのみ可。まとめて送金は不可、手渡しも不可

*被保険者の収入が少なく、送金をすることで被保険者の生活が成り立たないと判断される場合は認定とはなりません。また、認定後送金をやめたことが発覚した場合も削除対象となりますので、ご注意ください。

・被保険者以外から仕送りを受けている場合はチェックして金額を記入 (月額 _____ 万円)
仕送りしている人の氏名と関係:

*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。

必ずチェック願います

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

【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