【事業所確認認	証明欄】											
事業所コード	担当者印								【提出日】令和	年	月	E
		_										
被扶養者	<b>封現況届(</b> [	配偶者以外	または子	以外) * ネ	坡扶養者1	人につき1枚捌	是出					
記号		番号			被保険	者氏名		事	業所名			
										_		
1. 申請する	る被扶養者の	現在の状況に	こついて									
	氏名		続柄	年齢	職業	配偶者 有無		同別居	今後の場	又入の有	無	
						有・無	#	同·別		無·有		
						H 77	11	ורט טט	(月	万日	円)	
				別居の場合の	D住所				_  市町村等で医療	春助成名	を受け.	てい
〒 -	_								□ る場合は別途「 □ を提出してく」	医療助	成該当	舖.
									を提出してく	/_ C ( ) \	(1夕口・	۱,
									•			
2	ろに至った年	日日 終過お	・上が理由にっ	ハフ(できる	だけ詳しくこ	『記入ください)						
				T .		<u> </u>	班婚•養子	————————————————————————————————————	 業・収入減・受給終了		 手老亦言	—— ≢
令和	和 年	月 日	日より		の他		THE EX			IXIXE	<b>х</b> ц <b>х</b> у	
その他の理	■曲:											
		住民票謄本に加	加えて戸籍謄本	トも提出してく7	ださい							
(※2)結婚(	による資格取		民票謄本に加え	えて戸籍謄本を		さい						
(												
3. 由請対象	象者が退職詞	または廃業事F	中で由請の場	合、由請前の	被扶養者の顕	**業等について(収	えについ	てはらに詳細	記入してください)	)		
	3.17.	10101010101011 <u>-</u>	1 ( · [ · [ · [ · ] ] ( · · · · · · · · · · · · · · · ·		業)年月日		<del>) (12 2 2</del> 令和	年月	日	7		
職	業									-		
				退職(廃 	業)事田 ————	定年・自己都合	・会社都台	合・その他( 	)			
雇用作	保険失業給係	寸について(申	∃請が退職事!	中の場合、雇用	用保険失業給	が付受給について <i>0</i>	)誓約書も	ご提出くださ	٠(١)			
7,27,13,		·請前の職業等			37777	加入・未加入		- 1,64	. ,			
							`					
※未	加人の場合	ま、雇用保険オ	F加人の旨を	記載した退職	証明書が必要	異です。						
△ 由請する	る被扶養者ナ	「今まで加入し	ていた健康	保険について								
1. TH 3 C			ノ 〜 v ・/ ∟  注/水	NATAIC 201C		4)被扶養者	きであった					
	2)健康保障 	(組合・協会け	んぽ・共済組	合等		扶養してい	いた人の日	名と関係:				
	3)健康保險	<del>未</del> 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)						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、恩経	合、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	П	年間収入額		
4)パート・アルバイト等	開始日	年	月	П	月額		
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		

6. 🖡	፣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
13/14/20 mp	7313	

- \*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。

【コスモエネルギーグループ健康保険組合確認欄】

< 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 >

常務理事	事務長	担当