

被保険者及び被扶養者の現況書

この現況書は、被扶養者の認定にあたり生計維持関係の立証書類として重要な資料となりますので、下記の全ての事項について事実をありのままにお書きください。

なお、事実の相違が判明した場合には認定時に遡って被扶養者の資格を取り消すことがあります。記入された事項につきましては他の目的で使用することはありません。

健康保険被保険者証			被保険者（あなたの）氏名	配偶者の有無
記号		番号		有・無

申請する被扶養者の氏名	生年月日	年齢	続柄	職業	同居／別居
	年 月 日				同居・別居
申請する被扶養者の配偶者の有無	有	1. 別の健康保険に加入 2. 神栄健康保険組合に加入			
	無	1. 離婚 2. 死別（遺族年金受給：有・無・申請中） 3. 未婚			

1) 申請する被扶養者の状況について（④以外は全員ご記入ください。）

①扶養認定を申請する理由 (複数選択可)	1. 被保険者の入社（入社日： 年 月 日） 2. 被保険者との婚姻（婚姻日： 年 月 日） 3. 認定対象者の収入減少（今後の収入予定額：月収 円） 4. 認定対象者の退職（退職日： 年 月 日） 5. その他（※以下に理由を詳しく記入してください）
②申請日時時点で加入している健康保険	1. 組合健康保険（任意継続保険を含む）もしくは協会けんぽ 2. 国民健康保険 3. 共済組合（ ） 4. その他（ ） 5. 被扶養者として加入（被保険者氏名： 続柄： ） 6. 加入していない（直近の資格喪失日： 年 月 日）
③現在までの就職状況 (会社勤め)	1. 現在在籍中（会社名： ） 2. 3年以内に退職した（又は間もなく退職予定） (在籍期間： 年 月 日～ 年 月 日) (在籍期間： 年 月 日～ 年 月 日) 3. 3年以上勤務していない（又は自営業を営んでいた）
④失業給付の受給状況 ※直近3年以内に会社を退職した方のみ記入してください	1. 受給中（受給終了予定日： 年 月 日） 2. 受給済（受給終了日： 年 月 日） 3. これから申請予定（申請予定日： 年 月 日頃） 4. 受給手続き中（受給開始予定日： 年 月 日） 5. 受給しない（理由： ） 6. 延長申請（予定）中（延長理由： ） 7. 受給資格なし（理由：雇用保険未加入 ・ 加入期間の不足） 【添付書類】 1～7すべての場合、「雇用保険失業給付に関する誓約書」 1、2の場合、「雇用保険受給資格者証（写）」、3～7の場合「離職票（写）」も添付してください。 ※7の場合で「離職票」が発行されていない場合は提出不要です。
⑤申請する被扶養者は、所得税法上の扶養親族ですか？ (今年の「給与所得者の扶養控除等申告書」で扶養の申告をされましたか？)	はい ・ いいえ

2) 申請する被扶養者の現在の収入について

※収入がない種別もすべて、収入有無はどちらかに必ず○をつけてください。

種別	収入有無	内容と収入額	添付書類・備考
給与収入	有・無	平均月収額： 円 年収額： 円	直近3ヶ月分の「給与明細書(写)」
年金・恩給	有・無	種類： 年金額： 円 ※複数ある場合は合算額	直近の「年金振込通知書(写)」等、年金・恩給額がわかる書類
自営業収入	有・無	事業内容： 事業収入額： 円	直近の「確定申告書(写)」と「収支内訳書(写)」
保険給付	有・無	1. 雇用保険 () 2. 労災保険 () 3. 傷病手当金 4. 出産手当金 ★1~4の手当日額： 円	「雇用保険受給資格者証(写)や」「支給額決定通知書(写)」等、給付期間と受給額がわかる書類
その他収入 (不動産・利子・配当等)	有・無	収入の種類： 年収額： 円	「確定申告書(写)」等、収入額がわかる書類

※状況確認後、必要に応じて別の書類の提出をお願いする場合があります。

3) 家族構成について

あなた(被保険者)も含め、申請者と生計を一にする家族を記入してください。

※申請者が配偶者と子以外の場合は、同一生計外の父母や兄弟姉妹等、扶養義務がある方すべての状況を記入してください。

続柄	氏名	年齢	同居・別居	職業/学年	月収額
被保険者			-	会社員	円
申請者			同居・別居		円
			同居・別居		円
			同居・別居		円
			同居・別居		円

4) 申請者が別居の場合は記入してください。

申請者への仕送り額	月額： 円 (年間合計： 円)
	【添付書類】仕送り額がわかる書類 ※手渡しではなく振込や現金書留で仕送りしてください。
申請者の住居が賃貸の場合は毎月の家賃額	月額 円

被保険者署名欄

<p>神栄健康保険組合 理事長殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日提出</p> <p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>勤務先 _____</p> <p>記号 _____ 番号 _____ 被保険者氏名 _____</p>
