

扶養申請対象者現況届

昭和シェル健康保険組合理事長 殿

申請日：令和 年 月 日

注) 16歳以上の申請対象者1名につき1枚提出してください(16歳未満は不要)
事実と相違の記載がされた場合は、被扶養者の資格を遡って取り消すことがありますので正確にご記入ください

被保険者記号	被保険者番号	被 保 険 者 氏 名			扶養申請の理由(詳しく記入ください)
		印			
申請対象者	氏名	年齢	続柄		
		満			
		歳			

①居住家屋	(被保険者と) 1.同居 2.別居(单身赴任、通学、二世帯住宅、その他())
②現在の就業状況	1.学生 2.無職(→1年以内に就労予定(あり・なし)) 3.就労中(社員・パート等) 4.自営・農業等(具体的に:)
③最近の退職	(1年6カ月以内に) あり・なし
④失業給付状況	1.該当しない 2.受給しない 3.受給終了 4.受給中(日額: 円) 5.申請(待機)中 6.延長中(5と6の受給開始予定年月)

⑤前年(1~12月)の 年間収入実績合計額	円	◆収入の種類(下記⑦参照)の全てに○をしてください 下記⑦の番号: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (源泉徴収票、課税非課税証明書等の提出(18歳未満は提出不要))
⑥今年(1月~申請月前月)の 年間収入実績合計額	円	◆収入の種類(下記⑦参照)の全てに○をしてください 下記⑦の番号: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (給与明細、退職時源泉徴収票等、証明できる書類写しの提出)

⑦申請月から向こう1年間の 収入見込合計額 各収入の種類に応じて見込額 の根拠となる書類の写しを添 付して下さい。 <u>給与収入:</u> ・直近3か月分の給与明細書 ・雇用契約書など <u>年金収入等:</u> ・最新の各種年金振込通知書 <u>給与・年金以外の収入:</u> ・確定申告書 (収支内訳書等を含む)	収入見込: あり(↓記入) ・ なし			◇加入後1年間の収入見込みが130万円(60歳以上は180万円)以上の場合は被扶養者になれません。収入には交通費、アルバイト等も含まれます。 ◇年収は見込みで審査しています。扶養認定後に限度額を超過することが客観的に判断できる場合は、速やかに扶養削除申請を手続きください。 ◇過去分の収入が限度額を超過していたことが判明した場合は、遡って扶養削除を行い医療費を請求することがありますのでご注意ください。 ※収入見込は少額であっても種類毎に記入ください。
	1 給与・賞与	円		
	2 失業給付	円		
	3 国民年金・厚生年金	円		
	4 障害年金	円		
	5 その他年金	円		
	6 給与・年金以外の収入	円		
	7 手当金・給付金	円		
	8 利子・配当	円		
	9 その他収入	円		
合計	円			

⑧申請時に加入している 健康保険・資格	1.他の健保組合 2.全国健康保険協会 3.共済組合 4.国民健康保険 5.国保組合 6.保険未加入 資格に○を付けてください(被保険者・任意継続被保険者・被扶養者) ◆現在加入の健康保険は、扶養認定が決定するまで脱退しないでください
------------------------	---

⑨配偶者の有無	いる・いない	(被保険者が配偶者の場合は省略)
⑩障害者手帳はお持ちですか	はい・いいえ	(お持ちの場合は手帳のコピーを一緒に提出ください)

⑪他に申請対象者を扶養できる方を確認するため、申請対象者のご家族(子、父母等)の情報を記入下さい。
◆申請対象者が被保険者の配偶者の場合は記入不要です。続柄は申請対象者との関係でご記入ください。

続柄	氏名(フリガナ)	居住	性別	年齢	就業状況	年収概算(円/年)
		同居・別居	男・女	歳	就労・自営・学生・無職	円
		同居・別居	男・女	歳	就労・自営・学生・無職	円
		同居・別居	男・女	歳	就労・自営・学生・無職	円

注) 全項目を記入下さい。記入漏れや添付書類不足がありますと認定審査が遅れる場合がありますのでご注意ください。