

被保険者および被扶養者の現況届【記入例】

この『現況届』は、あなた（被保険者）の親族（満18歳以上）を健康保険の被扶養者とするときに、あなたと扶養申請する家族との生計の維持関係を確認するために必要な書類です。

したがって、記載洩れがないように事実を正確に記入し、署名・捺印のうえ、被扶養者異動届に添付して提出ください。

なお、事実と相違した場合は認定されないことや、認定時に遡って、被扶養者の取消をする場合がありますので、念のため申し添えます。

また、記載された事柄について、扶養認定以外に利用することは一切ありません。
(各々の該当番号を○で囲み、必要事項を記入してください) ◎ボールペンでご記入ください

サノヤス健康保険組合

I. 被保険者（あなた）の現況

1. あなたの家族構成（満18歳以上の家族を記入してください。（同居・別居を含めた兄弟・姉妹も記入））

氏名	続柄	年齢	同別居	職業	月収	住所
山田 太郎	本人	45歳	○同・別	会社員	380,000円	大阪市北区中之島3-3-23
山田 花子	妻	39歳	○同・別	無職	0円	〃
鈴木 ヨネ	義母	70歳	○同・別	無職	70,000円	〃
			同・別			
			同・別			

必須

必ずどちらかに丸をして下さい

II. 今回被扶養者とする者の現況

1. 被扶養者として申請したい家族の氏名 ※続柄は正確に記述してください。例）長男・義母等

氏名：山田 花子 生年月日 T・○S・H 50年 4月 1日 続柄： 妻

必須

2. 申請したい家族は、あなたの給与所得（源泉徴収）の扶養控除対象者に該当するか。

① 該当 □ 非該当（理由：）

必須

3. 被扶養者にならない理由を具体的にご記入ください。

例① 平成26年8月末で退職し、その後無職・無収入の為。
例② 平成26年8月末で失業保険の受給が終了する為。
例③ 平成26年8月1日より正社員からパートに雇用変更があった為。

必須

4. いままでの状況を詳しくご記入ください。例）実兄の被扶養者だったが私と同居することになったため

例① 平成20年4月1日から平成26年8月末まで就職しており、健康保険に加入していた。
例② 平成26年1月末に退職し、H26.4月より失業保険を受給していた。

必須

5. 申請したい家族が今まで加入していた保険

イ. 国民健康保険 ○□ 組合健保 ハ. 任意継続（退職後）
ニ. 協会けんぽ ホ. 共済組合 ヘ. 船員組合 ト. その他（）

必須

6. 医療費の助成について（イ. に○をされた方は、受給資格者証の(写)を添付ください）

イ. 有 ①障害者医療 ②その他（） ○□ 無

必須

7. 扶養申請の理由

① 退職のため（→質問8へ） ハ. あなた以外の被扶養者となっていたため（→質問9へ）

必須

8. 退職後の雇用（失業）保険受給状況（前項7のイに○をされた方のみご記入ください）

離職日	平成 26 年 8 月 31 日	離職理由	出産 ・ 一身上の都合 ・ その他（ ）
離職先名	株式会社アムテル		入社日 S ・ ㊦ 20 年 4 月 1 日
雇用保険（失業給付金）状況			添 付 書 類
イ．離職票がまだ交付されていない			理由書
㊦ 手続き予定（平成 26 年 11 月 1日頃）			※注(1)
ハ．受給制限期間中 → 受給開始日（平成 年 月 日）			受給資格者証（写）
ニ．延長中 ・ ホ．延長予定 → 延長理由（ ）			延長通知書（写）
ヘ．現在、受給していない、また今後も受給しないつもり			離職票1・2（原本）
ト．受給資格がない →（理由： ）			
チ．受給終了（平成 年 月 日）			受給資格者証（写） ※注(2)

※注(1)手続き終了後、受給開始日が決定したら、速やかに当健保組合に報告してください。

注(2)受給終了の印字があるもの、または残日数から終了日がわかる受給資格者証を提出してください。

9. 被扶養者として申請したい家族の配偶者の有無 ※申請したい家族が（父・母・子・兄妹の場合）記入ください

1) あり ①配偶者が加入している健康保険の種類
イ. 社会保険（被保険者・被扶養者） ロ. 国民健康保険
②配偶者の年間収入（円）
2) なし イ. 未婚 ロ. 死別 ハ. 離婚 ニ. その他（）

選択

10. 被扶養者として申請したい家族の収入状況

収入の内訳	収入の有無	収入金額と種別	添付書類
勤労収入	有 ・ ○□ 無	月額（円） 正社員・パート・アルバイト・その他	直近3ヶ月の給与明細（写）
年金	有 ・ ○□ 無	年額（円） 厚生・共済・障害・遺族年金・その他（）	直近の年金振込通知書（写）
事業収入	有 ・ ○□ 無	月額（円） 自営・農業・その他（）	直近の確定申告書（写）
不動産収入	有 ・ ○□ 無	年額（円）	
保険給付金	○有 ・ 無	月額（200,000円） / 日額（10,000円） 雇用保険・労災保険・傷病手当金 出産手当金	支給決定通知書（写）
その他収入	有 ・ ○□ 無	月額（円）種別（）	証明できるもの(写)

必須

11. 別居している場合（申請したい家族が別居している方はご記入ください）

1) 申請したい家族の住居の状況
持家 ・ 借家 ・ 社宅 ・ その他（）
上記住居の1ヶ月の維持費または賃貸料 円
2) 申請したい家族の1ヶ月の生計費 円
3) あなたからの援助（送金・振込証明書3ヶ月分を添付ください）※現金の手渡しは認定できません
送金額 円 / 1ヶ月（ボーナス時 / 年 回 円）
4) あなた以外の方からの援助
イ. 有（続柄 月額 円） ロ. 無
5) あなたと別居している理由を具体的にご記入ください（）

選択

※この「現況届」に基づき、改めてご質問やその他の書類を提出して頂く場合がございますので、その節はご協力よろしくお願い致します。

上記のとおり相違ありません。届出の要件が異なった場合は、速やかに当健保組合に報告致します。

令和 3 年 9 月 24 日

被保険者（あなた）の記号 1 2 番号 2 9 9 9

必須

被保険者（あなた）の署名・捺印 山田 太郎

印