

被扶養者現況届

被扶養者異動届にこの被扶養者現況届と裏面の添付書類を添えて提出してください

今回申請の被扶養者の方についてご記入ください		
氏名 ※中学生以下は まとめて記入可		
現在勤務していますか 複数個所勤務の場合は 複数個所全てを記入	<input type="checkbox"/> はい 1か月の総支給額 円 1か月の通勤手当 円 ※年収には課税非課税問わず、全ての収入が含まれます 1日/ 時間・月/ 日 ※1週間の所定労働時間および1か月の所定労働日数が、同じ 事業所で同様の業務に従事している一般社員の 4分の3以上 で ある場合には、パート・アルバイト先の事業所の被保険者となり ます。 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい 1か月の総支給額 円 1か月の通勤手当 円 ※年収には課税非課税問わず、全ての収入が含まれます 1日/ 時間・月/ 日 ※1週間の所定労働時間および1か月の所定労働日数が、同じ 事業所で同様の業務に従事している一般社員の 4分の3以上 で ある場合には、パート・アルバイト先の事業所の被保険者となり ます。 <input type="checkbox"/> いいえ
失業給付や傷病手当金、 出産手当金等の休業補償の 受給の有無	<input type="checkbox"/> 有(種類) 日額 円 <input type="checkbox"/> 申請予定又は申請中 <input type="checkbox"/> 申請しない(理由) <input type="checkbox"/> 受給する権利がない	<input type="checkbox"/> 有(種類) 日額 円 <input type="checkbox"/> 申請予定又は申請中 <input type="checkbox"/> 申請しない(理由) <input type="checkbox"/> 受給する権利がない
年金受給の有無 (老齢年金・遺族年金・ 企業年金・個人年金・ 障害年金等)	<input type="checkbox"/> 有(種類) 年額 円 <input type="checkbox"/> 受給する権利がない 繰り下げ受給手続き済等	<input type="checkbox"/> 有(種類) 年額 円 <input type="checkbox"/> 受給する権利がない 繰り下げ受給手続き済等
その他の収入 (自営業収入・ 不動産収入等)	<input type="checkbox"/> 有(種類) 年額 円 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(種類) 年額 円 <input type="checkbox"/> 無

今回申請の被扶養者の生計費をどの程度負担していますか(光熱費・家賃等を含む)		
同居の場合	%	別居の場合(送金額) 円
配偶者の収入は被保険者より	<input type="checkbox"/> 多い	<input type="checkbox"/> 少ない

申請する方を扶養するにいたった理由を詳しく記入してください

(記入例) 母を扶養に入れる場合
 父とは離婚しており、兄弟は自立してそれぞれに家庭があり金銭的援助が貰えず、現時点では私の収入にて生活費の全てを賅っているため

誓約書
記入のとおり、収入状況等に相違ありません。なお、認定後に生計維持関係や収入の変動により、被扶養者の対象でなくなった場合は、被扶養者資格抹消手続きを行うとともに、万一届出が遅滞しその期間に保険給付を受けた場合は全額返還いたします。 令和 年 月 日 被保険者氏名(自署)

事業主証明
記入内容を確認し、相違ないことを証明します。 事業所所在地 事業所 名称 事業主 氏名