

被扶養者認定調書

退職したとき

| | | | | |
|------|---------------------------|--------------|------------------------------|---------------------------|
| | | 提出年月日 | 令和 1 年 6 月 3 日 | |
| 被保険者 | 健康保険 記号-番号 1234 — 5678 | 氏 名 健保 太郎 | 所属・部署名 日本マイクロソフト株式会社 〇〇〇部 | 年間収入額(見込) 〇, 〇〇〇, 〇〇〇円 |

以下は申請される認定対象者について記入してください。

| | | | | |
|---------|------------------|-------|--------|----------|
| 認定対象者氏名 | 生 年 月 日 | 続 柄 | 職業・学年 | 同居・別居先住所 |
| 健保 花子 | 昭・平・令 61年 8月 31日 | 32歳 妻 | パート 同居 | 同居 別居→ |

認定対象者の該当するものに○をつけ、記入してください。

| | | | |
|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 申 請 理 由 | 1. 被保険者の保険加入 | 5. 任継喪失 (平・令 年 月 日) | 9. 大学・専門学校等への入学 (平・令 年 月 日) |
| | 2. 結 婚 (平・令 年 月 日) | 6. 扶養者の死亡 (平・令 年 月 日) | 10. その他(理由を明記) |
| | 3. 退 職 (平・令 1年 8月 31日) | 7. 離 婚 (平・令 年 月 日) | |
| | 4. 収入の減 (平・令 年 月 日) | 8. 自営業の廃業 (平・令 年 月 日) | |
| 父母・祖父母が別居の場合、兄弟姉妹・孫等を扶養する場合は、扶養するに至る理由を明記してください。 | | | |

| | | | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| 直近まで加入していた健康保険 | 健康保険(本人として <input checked="" type="checkbox"/> / 家族として <input type="checkbox"/>) | 3.任意継続保険 | 5. その他() |
| | 2. 国民健康保険(現在も加入中の場合はこちらにもチェックをお願いします) | 4. 共済組合 | |

| | | | | | |
|------------------|----------------------|---------|-------------------|--------------------|-------------------------|
| 就 労 状 況 | 1. 1年以上無職 | 今までの勤務先 | 株式会社〇〇 | 勤務期間 | 平20年 4月 1日 ~ 令1年 8月 31日 |
| | 2. 1年以内に退職 | 雇用保険の状況 | 1. 失業給付の受給制限期間である | 3. 失業給付の受給期間延長中である | 5. 雇用保険適用除外者である |
| | 3. 就職中 | 勤務先 | 年間収入 | 円 | |
| | 4. 自営業を廃業 | 職種 | 廃業日 | 平・令 年 月 日 | |
| | 5. 自営業を開業中(開業届提出済み口) | 職種 | 年間売上 | 円 | |
| | 6. その他 | 状況 | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|------------------------|-------|--------------------------------|-------|---|
| 認定 又は 対象 者の 後の 現在 入 の 有 無 | 認定対象者の年間総収入金額 | 円 | 出産手当金 | ない・ある | 年 月 日 ~ 年 月 日頃まで | 受給日額: | 円 |
| | | | 傷病手当金 | ない・ある | 年 月 日 ~ 年 月 日頃まで | 受給日額: | 円 |
| | | | 雇用保険(失業手当) | ない・ある | 年 月 日 ~ 年 月 日頃まで | 受給日額: | 円 |
| | 1. ある(異動年月日時点での収入、今後の見込み) | 内 | 年金・恩給 | ない・ある | 老齢・遺族・厚生・障害・共済 恩給・その他の年金() | 年額: | 円 |
| | ※右の内訳も記入してください。(雇用保険の受給申請をまだ行っていない場合は、「雇用保険(失業手当)」欄の期間、受給日額を記入する必要はありません。) | 訳 | 給与収入 | ない・ある | 年額: | 円 | |
| | 2. ない | | その他の収入(利子・配当、家賃・地代収入等) | ない・ある | 具体的に: () | 年額: | 円 |

| | | | | |
|-------------------------|------------------|-------------------|------------|--------------|
| 認定対象者は被保険者の税法上の扶養家族になるか | 1. なっている 又は 今後なる | 理由: 1. 収入が103万円以上 | 被扶養者の氏名() | 認定対象者との続柄() |
| | 2. ならない | □ 他者の扶養家族 | | |
| | | ハ. その他() | | |

認定対象者が配偶者以外の場合は下記にも記入してください。

| | | |
|--------------|----------------------|--------------|
| 認定対象者の配偶者の有無 | 1. ある 配偶者の氏名 () | 配偶者の年収額()万円 |
| | ※配偶者の年収額証明書の提出が必要です。 | |
| | 2. ない (死別 その他) | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------|-----|-----|-----|------|-------|-----|----------|
| 被 保 険 者 以 外 の 扶 養 者 | 氏 名 | 続 柄 | 年 齢 | 年間収入 | 同居・別居 | 住 所 | 扶養できない理由 |
| | | | | 万円 | 同・別 | | |
| | | | | 万円 | 同・別 | | |
| | | | | 万円 | 同・別 | | |

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------|
| 仕 金 額 送 り | 認定対象者が被保険者と別居している場合の仕送り金額 | 被保険者から認定対象者に対する年間仕送り金額 ()万円 | |
| | | 被保険者以外の家族から認定対象者への仕送り金額 ()万円 | |
| | | 仕送りする者の氏名() | 認定対象者との続柄() |