

# 扶養申請者の現況書 (配偶者/子)

1.扶養申請者をご記入ください

氏名	続柄	年齢	収入(年額)
健康 花子	妻	43	¥855,000

※賞与・通勤手当等を含む総支給額をご記入ください ※年金等定期的に得られるものは収入に含まれます

2.扶養申請をすることになった理由をご記入ください

妻が退職した為

3.現在の状況についてご記入ください

職業	同居・別居	
<input type="checkbox"/> 給与所得者 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生	同居	<input type="checkbox"/> 住民票上、同一世帯である <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の単身赴任による別居
	別居	<input type="checkbox"/> 施設入所による別居 <input type="checkbox"/> 住所が別または、住民票上世帯分離している

必須提出書類	今年度所得証明書(非課税または課税証明書)[原本](※高校生以下は不要)	市区町村役場
	世帯全員の住民票写し(※マイナンバー記載なし ※取得日より1ヶ月以内)	



4.現在の状況について詳しく教えてください

該当項目にチェックと記入	必要提出書類(コピー)	取得先
<input type="checkbox"/> 給与収入がある 月額 万円	直近3ヶ月分の給与明細 または 契約書	勤務先
<input type="checkbox"/> 年金収入がある <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 企業 年額 万円	今年度に発行された直近の年金振込通知書	年金事務所等
<input type="checkbox"/> 個人収入がある <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 株 <input type="checkbox"/> 公的生活扶助等 年額 万円	昨年度分確定申告書(控) + 収支内訳書 または 青色申告決算書	税務署
<input type="checkbox"/> 手当を受給している(傷病手当・失業給付) <input type="checkbox"/> 傷病手当 <input type="checkbox"/> 失業給付 月額 万円	雇用保険受給者証全面 または 支給決定通知書	職業安定所 各健康保険組合
<input checked="" type="checkbox"/> 退職した 失業給付を受給 <input type="checkbox"/> する <input checked="" type="checkbox"/> しない 退職年月日 2018 年 9 月 30 日	退職票1・2 または 退職日の入った源泉徴収票	元勤務先
<input type="checkbox"/> 被保険者と別居または世帯分離 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 世帯分離	直近6ヶ月分の送金証明書 ※振込明細・通帳[送金元と送金先が確認できるもの] 施設入所費用の支払明細書(入所している方)	銀行等
<input type="checkbox"/> 学生の方(同居別居関係なく)	在学証明書(原本)のみ	学校
<input type="checkbox"/> 障害認定を受けている ( 級)	身体障害者手帳・療育手帳(写)等	福祉事務所等
<input type="checkbox"/> 配偶者を扶養に入れず子供の扶養を希望する方	配偶者の源泉徴収票	勤務先

以下に該当する方は続けてご記入ください

5.申請前の健康保険の加入状況について教えてください

2 / 2

国民健康保険	年 月 日 <input type="checkbox"/> 喪失済 <input type="checkbox"/> 喪失予定
その他健康保険組合	KP 健康保険組合 2018年 10月 1日 <input checked="" type="checkbox"/> 喪失済 <input type="checkbox"/> 喪失予定

6.扶養を希望するお子様の配偶者について教えてください

<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 既婚	<input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 死別
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

7.仕送りについて(別居している家族を扶養申請される方のみ)

送金している	はい(月額 円)	いいえ
--------	----------	-----

※送金をしている方は、送金元と送金先・送金額のわかるものを直近6か月分添付してください

上記のものは私が扶養している事に相違ありません

2018年 10月 5日

被保険者住所 〒102-0073 東京都千代田区九段北1-14-6

氏名 健康 太郎



ご注意

ご記入・添付いただきました書類で審査をいたしますが  
詳細をお尋ねする場合や追加で書類取得をお願いする場合がございますので  
その際はお手数ですが、ご理解ご協力をよろしくお願い致します。

今一度、ご捺印まで記入漏れがないかご確認をお願いします。

※扶養認定が決定した方は、ご提出いただいた書類を返却いたしませんので、ご了承ください

※書類をご提出いただきましても、必ず被扶養者になれるということではありませんので

ご理解くださいますようお願い致します

仕送り明細貼付