| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 扱者 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

# 被 扶 養 者 資 格 認 定 対 象 者 現 況 届

| 事業所名 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 記号 | 番号 | 被保険者名 | 被扶養者資格認定対象者 | 続柄 |
| | | | | |

◆被保険者である　あなたは長男、長女ですか。

長男　・　長女　・（　）男・（　）女

◆被扶養者資格認定対象者の家族構成　（同居別居を含めた全家族）

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 月収 | 同居別居 | 住所 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

（妻及び子で学生であるものを扶養するときは、この欄に記入しなくても結構です。）

◆被扶養者資格認定対象者の1ヶ月の生活費について記入して下さい。

| 被扶養者資格認定対象者氏名 | 食費 | 住居費 | 光熱費 | 教育費 | 医療費 | その他 | 合計 | 総合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ | | | | | | | | |
| Ⅱ | | | | | | | | |
| Ⅲ | | | | | | | | |

＊ その他とは、保険料、交通費、借金返済、娯楽費など

◆上記の被扶養者資格認定対象者の生活費総合計に対しての負担者氏名・負担額内訳について記入して下さい。

| 負担者氏名 | 続柄 | 負担額内訳 | 勤労収入より | 年金収入より | 副業収入より | 利子収入より | 貸家収入より | 財蓄より | その他より | 合計 | 総合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

◆別居の場合、仕送りしていますか。　有　無

⇓ 有の場合記入ください

○ 仕送り額　・・・ 年　額　円 ➡ １回あたりの　円

○ 仕送り頻度　・・・ 毎　月　又は 年　回

○ 仕送り方法　・・・ 振　込　又は その他（　）

◆該当親族を扶養するに至った理由（できるだけ詳しく）及び年月日。

年　月　日　より扶養

（理由）

上記のとおり相違ありません。

首都圏デジタル産業健康保険組合　殿

年　月　日

住所 〒　－

氏名

TEL　（　）

（添付書類　住民謄本・戸籍謄本・各種年金等の写し、無職証明、在学証明、所得証明、施設・寮証明、送金証明、理由書等　）

備考

：　記入

| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 扱者 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

# 被扶養者資格認定対象者現況届

| 事業所名 | ××興産株式会社 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 記号 | 番号 | 被保険者名 | 被扶養者資格認定対象者 | 続柄 |
| ○○○ | ○○○ | 健保　太郎 | 健保　合子 | 母 |

◆被保険者である　あなたは長男、長女ですか。

長男　・　長女　・（　）男・（　）女

◆被扶養者資格認定対象者の家族構成　（同居別居を含めた全家族）

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 月収 | 同居別居 | 住所 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 健保　太郎 | 本人 | ○○ | 会社員 | ○○ | | 神奈川県横浜市西区北幸2-10-39 |
| 健保　合子 | 母 | ○○ | なし | ○○ | 別居 | ○○県○○市○○1－1－1 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

（妻及び子で学生であるものを扶養するときは、この欄に記入しなくても結構です。）

◆被扶養者資格認定対象者の1ヶ月の生活費について記入して下さい。

| 被扶養者資格認定対象者氏名 | 食費 | 住居費 | 光熱費 | 教育費 | 医療費 | その他 | 合計 | 総合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　健保　合子 | ○○○ | ○○○ | ○○○ | ○○○ | ○○○ | ○○○ | ○○○○ | ○○○○ |
| Ⅱ | | | | | | | | |
| Ⅲ | | | | | | | | |

＊ その他とは、保険料、交通費、借金返済、娯楽費など

◆上記の被扶養者資格認定対象者の生活費総合計に対しての負担者氏名・負担額内訳について記入して下さい。

| 負担者氏名 | 続柄 | 負担額内訳 | 勤労収入より | 年金収入より | 副業収入より | 利子収入より | 貸家収入より | 財蓄より | その他より | 合計 | 総合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健保　太郎 | 本人 | | ○○○○ | | | | | | | ○○○○ | ○○○○ |
| 健保　合子 | 母 | | | ○○○○ | | | | | | ○○○○ | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

◆別居の場合、仕送りしていますか。　有　無

⇓ 有の場合記入ください

○ 仕送り額　・・・ 年　額　○○○○　円 ➡ １回あたりの額　○○○○　円

○ 仕送り頻度　・・・ 毎　月　又は　年　回

○ 仕送り方法　・・・ 振　込　又は　その他（　）

◆該当親族を扶養するに至った理由（できるだけ詳しく）及び年月日。

○○ 年 ○○ 月 ○○ 日　より扶養

（理由）

退職を機に生計を主としてみるようになったため

上記のとおり相違ありません。

首都圏デジタル産業健康保険組合　殿

○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

住所 〒 220 － 0004

神奈川県横浜市西区北幸2-10-39

氏名 健保　太郎

TEL　○○○　（○○○）　○○○○

（添付書類　住民謄本・戸籍謄本・各種年金等の写し、無職証明、在学証明、所得証明、施設・寮証明、送金証明、理由書等　）

備考

：　記入