

被扶養者現況届 (子)

表面

該当する箇所 () にはすべて印をつけてください。

※ 必要な添付書類は、別冊の「被扶養者申請の手引き」でご確認ください。

令和 4 年 10 月 1 日 提出

保険証	記号	500	番号	12345	被保険者の氏名	小田急 太郎		
申請対象者の氏名	小田急 幸子		続柄	実子	年齢	25 歳	提出日時における年齢を記入してください。	
【1】申請対象者の国籍・居住状況 ※ 国内に居住していない場合は、申請対象者は被扶養者になれません。								
<input checked="" type="checkbox"/> 申請対象者は日本国籍で、国内に居住している。 () 申請対象者は外国籍で、国内に居住している。								
<input type="checkbox"/> 同居								
【2】申請の理由								
[被保険者の] () 入社 () 離婚								
[子の] () 出生 (<input checked="" type="checkbox"/>) 退職 () 収入減								
[配偶者の] () 退職 () 収入減 () 死亡								
事由発生日： 令和 4 年 9 月 16 日								
該当項目の事由発生日を記入してください。 注) 退職・死亡：翌日以降が認定可能日となります。								
雇用保険の受給状況の	<input type="checkbox"/> 未加入 (<input checked="" type="checkbox"/>) 受給しない							
	<input type="checkbox"/> 待機期間中 受給予定日： 令和 年 月 日							
	<input type="checkbox"/> 受給中 受給日額： 円 日額が3,612円 (60歳以上または障がい者の方は5,000円) 未満であること							
	<input type="checkbox"/> 受給終了 終了日： 令和 年 月 日 受給期間終了日の翌日以降が認定可能日となります。							
<input type="checkbox"/> その他 ~申請対象者をあなたが扶養しなければならない理由をできるだけ詳しく記入してください~								
【3】被保険者の配偶者状況 ※別の健保組合に加入し、被保険者より年収が高い場合は、申請対象者は被扶養者になれません。								
<input checked="" type="checkbox"/> 既に小田急グループ健保組合に加入している → 記号 500 番号 12345 氏名 小田急 花子								
<input type="checkbox"/> 別の健保組合に加入している [配偶者の] 年間収入 【 】 円 注) 課税証明書の収入合計額								
<input type="checkbox"/> 配偶者なし : () 未婚 () 離婚 () 死亡								
養育費がある場合 → 毎月 【 】 円								
【4】申請対象者が現在加入している (いた) 健康保険組合								
<input type="checkbox"/> 国民健康保険								
<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険組合、協会健保 (<input checked="" type="checkbox"/>) 被保険者として () 被扶養者として 【 ▲▲▲ 健康保険組合】								
<input type="checkbox"/> 共済組合 () 被保険者として () 被扶養者として 【 共済組合】								
<input type="checkbox"/> 未加入								
【5】申請対象者における現在の収入状況								
<input checked="" type="checkbox"/> 収入なし								
<input type="checkbox"/> 給与 (パート・アルバイト等) 年間収入 〇 円 裏面の計算シートA欄								
<input type="checkbox"/> 自営業・フリーランス (営業・不動産・株式・農業等) 年間収入 〇 円 裏面の計算シートB欄								
<input type="checkbox"/> 年金 (障がい・遺族・企業・共済・個人等) 年間収入 〇 円 裏面の計算シートC欄								
<input type="checkbox"/> 公的補償 (傷病手当金・失業給付金・出産手当金等) 年間収入 〇 円 裏面の計算シートD欄								
<input type="checkbox"/> その他 (利子・配当等) 【具体的に： 】 年間収入 〇 円 裏面の計算シートE欄								
年間収入の合計 〇 円								
【備考欄】								
日付・署名に記載が無いものは差戻しいたします								
< 誓約書 >								
今回、被扶養者として申請する者の状況は、上記のとおり事実と相違ありません。今後、就職等で他の健保組合に加入したり、年間収入が130万円 (60歳以上および障がい者の方は1万円) を超えるなど、資格要件に該当しなくなった場合には、速やかに被扶養者としての資格喪失手続きを行います。また、資格喪失後に未返却の保険証を利用したことにより、医療費を請求されても異議申し立てはいたしません。								
誓約日 令和 4 年 10 月 1 日								
被保険者名 (自署) 小田急 太郎								

必ず被保険者の氏名を記載してください

「実子」「養子」「配偶者の子」いずれかをご記入ください

該当項目の事由発生日を記入してください。
注) 退職・死亡：翌日以降が認定可能日となります。

受給期間終了日の翌日以降が認定可能日となります。

裏面の計算シートの額を記入してください

必ず被保険者さまが署名してください

＜収入計算シート＞

裏面

表面に記入する年間収入を下記シートで計算してください。

※ 記載した数値の根拠となる資料を別冊の「被扶養者申請の手引き・添付書類一覧」で確認し添付してください。

※ 同欄に複数の収入がある場合は、合計額を1つの欄に記入してください。（収入なしの場合は0円と記載）

A 給与収入（パート・アルバイト 等）

※ 税金等控除前の支給総額（賞与、交通費、残業代当の手当を含む）を記入してください。

① 直近3ヵ月間の給与実績がある方

() 月払の給与 円	+	() 月払の給与 円	+	() 月払の給与 円	=	3ヵ月の給与計 0円	× 4 =	a : 年間収入 0円
----------------	---	----------------	---	----------------	---	---------------	-------	----------------

1回当たりの賞与	×	回/年	=	b : 年間賞与 0円	a + b =	年間収入計 0円
----------	---	-----	---	----------------	---------	-------------

② 直近3ヵ月間の給与実績がない方

雇用契約書等に基づく1ヵ月当たりの給与額を記入してください。

基本給 円	+	() 手当 円	+	平均残業代 円	=	1ヵ月分の給与 0円	× 12 =	a : 年間収入 0円
----------	---	-------------	---	------------	---	---------------	--------	----------------

1回当たりの賞与	×	回/年	=	b : 年間賞与 0円	a + b =	年間収入計 0円
----------	---	-----	---	----------------	---------	-------------

B 自営業収入・フリーランス収入（営業・不動産・農業 等）

- ・ 確定申告書・収支内訳書の売上高から直接的必要経費を控除した額を記入してください。
- ・ 事業を廃業しているときは、廃業等届出書を添付してください。

年間収入計 0円

C 年金収入（老齢・障害・遺族・企業・共済・個人 等）

※ 源泉徴収額ではなく、税金等控除前の支給総額を記入してください。

() 老齢 () 障害 () 遺族

() ヵ月分	×	回/年	=	a : 年間収入 0円
---------	---	-----	---	----------------

() 企業 () 共済 () 個人 () その他

() ヵ月分	×	回/年	=	b : 年間収入 0円	a + b =	年金収入計 0円
---------	---	-----	---	----------------	---------	-------------

D 公的補償収入（傷病手当金、失業給付金、出産手当金 等）

() 傷病手当 () 失業給付 () 出産手当 () その他

() ヵ月分	×	回/年	=	年間収入 0円
---------	---	-----	---	------------

E その他の収入（株式・利子・配当 等）

() 利子 () 配当 () その他

() ヵ月分	×	回/年	=	年間収入 0円
---------	---	-----	---	------------