扶養状況確認書

（申請者毎に被保険者がご記入ください　該当するものに☑してください）

被保険者等記号		被保険者等番号	
被保険者氏名			
被保険者住民票住所			

扶養申請者氏名		続柄（被保険者からみた）	
扶養申請者住民票住所			
高校生以上の学生の方は、ご記入ください	□全日制　□定時制　□通信制　□その他（　　） 学校名（　　）　学年（　　）		

1. 申請の事由
   - □　被保険者の資格取得（＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）
   - □　出生（出生日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）
   - □　退職（退職日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）
   - □　失業給付受給終了（終了日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）
   - □　被保険者との婚姻（婚姻日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）
   - □　収入・就労状況の変化による申請
   - □　その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿発生日：　　年　　月　　日）

2. 扶養申請者が加入していた（加入している）健康保険　（出生の場合は記入不要です）

   健康保険の名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

   - □健康保険組合の被保険者（□任意継続/特例退職の場合☑　）
   - □被扶養者（どなたの被扶養者でしたか？　その方の氏名：＿＿＿＿＿＿続柄：＿＿）
   - □国民健康保険
   - □無保険（未加入）
   - □その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

3. 同居・別居の状況
   - □同居している
   - □別居している　　□会社都合（単身赴任）
     - □学生
     - □その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）１か月の送金額（＿＿＿＿＿＿円）

4. 扶養申請者の配偶者の状況
   - □　配偶者あり（配偶者の年収＿＿＿＿＿＿＿円/年）
   - □　配偶者なし　□未婚　□離婚　□死別（遺族年金　□あり　□なし）

5. 扶養申請者が被保険者以外の方から生活費、養育費等、経済的な支援を受けている場合、ご記入ください。

   □受けている　＿＿＿＿＿＿＿円/月　　□　受けていない

6. 扶養申請者がお子様で、被保険者の配偶者が他健保の被保険者である場合、配偶者の総収入（賞与・交通費などを含む）をご記入ください。（配偶者がいない場合は記入不要です）

	前年の収入額
配偶者氏名：	円

※配偶者が当健保被保険者の場合、記号：＿＿＿＿　番号：＿＿＿＿＿＿＿

京三製作所健康保険組合
2024.12

7.　扶養申請者の現在の収入状況

□収入あり

●所得金額ではなく、収入金額で判断します。

●継続性のある収入のすべてが審査対象です。

□給与収入(ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ・内職等) ＊給与・賞与・交通費当各手当を含む　税金等控除前の総支給額	円/年
□国民年金　□厚生年金　□企業年金　□個人年金　□共済年金　□障害年金 □遺族年金　□各種恩給　□労災年金　□　その他（　　） ＊介護保険料等控除前の総支給額	円/年
□事業収入（自営業、農林水産業、商業、講師等）	円/年
□不動産収入（土地、家屋、駐車場等の賃貸収入）	円/年
□利子　□投資収入（□預貯金利子　□有価証券利子　□株式配当金等）	円/年
□失業給付金　□傷病手当金　□出産手当金　※日額での判断	円/日
□育児休業給付金　□職業訓練受講給付金　□年金生活者支援給付金 □その他給付金（　　）	円/年
□その他（　　）	円/年
年合計	円/年

□収入なし

18 歳以上の方で、下記に該当するものがある場合に☑ してください

□退職後、一年経過していない

□失業給付の受給権がある（受給延長含む）

8.　失業給付の申告状況

退職年月日：　　年　　月　　日

□失業給付を受給する

□　受給中　（日額：＿＿＿＿＿＿円）

□　未手続

□　待機期間中（受給開始予定日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）

□　受給延長申請（□申請済　□未手続）

理由：□妊娠・出産・育児　□病気・けが等　□定年　□介護・看護

□配偶者の海外勤務への帯同　□その他（　　）

【誓約】扶養申請者が失業給付受給開始時には必ず扶養削除の届出いたします。

被保険者氏名　　㊞

□失業給付を受給放棄する（理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【誓約】申請者が失業給付の受給放棄することを誓約いたします。

なお、受給が発覚した場合、保険給付等の全額を返納します。

被保険者氏名　　㊞

□失業給付の受給権がない（□雇用保険未加入　□既に受給終了　□加入期間不足）

9.　申立事項がある場合、ご記入ください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※状況に応じた添付書類の提出が必要です。

京三製作所健康保険組合理事長　殿

上記の内容に虚偽があった場合は、被扶養者認定日に遡り被扶養者の認定取り消しとなっても異議はありません。また、認定基準を満たさなくなった日以降に貴健保が負担した医療費等は全額返還いたします。就職した場合や扶養認定基準に該当しなくなった場合には、速やかに被扶養者削除の手続をします。

年　　月　　日

被保険者署名　　㊞

京三製作所健康保険組合
2024.12