

被扶養者現況届（任意継続用）

記号・番号	記号 78 番号 (健康保険組合入力)	事業所名	任意継続
被保険者氏名	健保 一郎		
認定対象者氏名	健保 花子	認定対象者 生年月日	⑤・H・R 52年 7月 5日
認定対象者の年齢	48 歳	被保険者との 続柄	妻

認定対象者は、被保険者の年収の2分の1未満の収入であり、被保険者が生計費の2分の1以上を援助して、実際に扶養しています。扶養しなくなった場合は、速やかに扶養削除手続きをいたします。本現況届の内容に相違はございません。

令和 8年 4月 1日 署名 (被保険者自筆) 健保 一郎

※自筆で署名してください。自筆でない場合は、押印をしてください。

現在の状況 (就労状況等)	<input type="checkbox"/> 1年以内に退職	今までの勤務先	
		期間	年 月 日 ~ 年 月 日
		雇用保険の状況	1. 受給資格はあるが不受給 (理由:) 2. 受給資格なし (理由:) 3. 受給予定 (開始予定: 年 月 日) 4. 受給中 (基本手当日額: 円) 5. 受給終了 (終了日: 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 1年以上無職	1. 無収入 (所得証明書に退職した勤務先の給与等が記載されている場合: 退職日 年 月 日)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中	年収: 120万 円	給与のみは「はい」 給与と年金等両方ある場合は 「いいえ」に✓をつけてください。
	<input type="checkbox"/> 自営業	年収: 円 (年収)	
<input type="checkbox"/> 自営業廃業	廃業日: 年 月 日		
<input type="checkbox"/> その他	(状況:)		
収入がある方にご回答ください。給与収入以外の収入はありませんか？ <input checked="" type="checkbox"/> はい。 給与収入以外の収入はありません。(パート・アルバイト等) <input type="checkbox"/> いいえ。 給与収入以外の収入もあります。(自営業・年金・社保給付・雇用保険等)			
認定対象者の収入	1) 年金・恩給	1. ある 年額 (円) ア. 老齢年金 イ. 遺族年金 ウ. 障害年金 エ. 企業年金 オ. 共済年金 カ. その他【恩給・個人年金等】 () 2. <input checked="" type="checkbox"/> ない	
	2) 社会保険給付、雇用保険等	1. ある 受給日額 (円) ア. 傷病手当金 イ. 出産手当金 ウ. 労災保険の休業補償 エ. 雇用保険の失業給付 オ. その他 () 2. <input checked="" type="checkbox"/> ない	

の有無	3) その他の収入	1. ある 年額 (円) ア.投資収入 (株式配当等) イ.利子収入 ウ.不動産収入 エ.その他 ()			
		2. ない			
家族構成	氏名	被保険者との続柄	年齢	収入の有無	認定対象者との同・別居
	健保 太郎	長男	20	有 ・ 無	同 ・ 別
				有 ・ 無	同 ・ 別
				有 ・ 無	同 ・ 別
				有 ・ 無	同 ・ 別
認定対象者と同居する16歳以上の家族、別居する16歳以上の配偶者・父母・子を記入してください。 認定対象者が兄弟姉妹の場合は、同居別居問わず他の兄弟姉妹についても記入してください。					
配偶者	認定対象者の配偶者の有無 <small>(認定対象者が配偶者の場合は記入不要)</small>	1. いる 配偶者の氏名 () 配偶者の年収額 (万円)			
		2. いない			
別居	認定対象者が被保険者と別居している場合、記入してください。 (同じ住所に住んでいても住民票を分けている場合は別居とみなします。)				
	別居理由	1. 就学のため (認定対象者が子のとき) } 仕送り証明書は提出不要です 2. その他 (理由:) ↳ 仕送り証明書の提出が必要です。 「仕送りに関する注意事項 (別添)」をご確認ください。 * 認定対象者に対する仕送り額はいくらですか 月額【 】万円			
出産	認定対象者が女性の場合、記入してください。				
	①1年以内に退職しましたか?	1. はい ⇒ ②も回答してください 2. いいえ ⇒ 記入終了です			
	②出産について	1. 退職日を基準として、前後6か月以内に出産した → 出産日: 年 月 日 2. 退職日以後、6か月以内に出産の予定がある → 出産予定日: 年 月 日 3. 退職日を基準として、前後6か月以内の出産や、出産予定はない			