

被扶養者現況届(配偶者)

記入例

被保険者 記号・番号	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇	被保険者氏名	健保 太郎			
被扶養者氏名	健保 花子		続柄	妻	年齢	60
扶養の理由	<input type="checkbox"/> 新規取得 <input type="checkbox"/> 再雇用、転籍等 <input type="checkbox"/> 任意継続申請 <input checked="" type="checkbox"/> その他〔働かないため〕					

被扶養者との生計維持関係について、下記の通り事実と相違ないことを誓約いたします。

私(申請者)は、適用業務に必要な個人情報をENEOSグループ健康保険組合が使用することについて、この届出により承諾いたします。

事業主証明欄	
下記のとおり、事実と相違ないことを証明します。 令和 年 月 日	
住所	
事業所	
事業主	

1. 被扶養申請者は被保険者と同居していますか？

- はい
- いいえ 理由: 単身赴任 就学上 その他 (被扶養者現況届(別居)もご記入ください。)

2. 被扶養申請者は現在何をしていますか？

- 無職
- 学生
- パート、アルバイト等 [年間収入額: 円 開始日:令和 年 月 日]
- 自営(商業、農業、不動産等含む)[年間収入額: 円 開始日:令和 年 月 日]

【必要書類】 ※必ず提出。

- ①非/課税証明書
- ①在学証明書又は学生証
- ①非/課税証明書, ②直近3ヶ月分の給与明細書

3. 過去2年以内に現在とは違う職歴(パート、アルバイトを含む)がある方はお答えください。また、雇用保険はどうなっていますか？

- 会社名〔 〇〇〇〇株式会社 〕 退職日〔令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日〕
- 受給中(予定)または待機中 [受給予定期間:令和 年 月 日~令和 年 月 日][日額: 円]
- 受給延長(予定)している [理由:] [延長期間:令和 年 月 日~令和 年 月 日]
- 受給終了している [受給期間:令和 年 月 日~令和 年 月 日]
- 雇用保険の制度はなかった(未加入、自営等)
- 雇用保険に加入していたが、受給はしない(または受給対象外)[理由 働く予定がないため]

【必要書類】 ※必ず提出。

- ①非/課税証明書, ②直近の確定申告書(経費内訳書含)

4. 被扶養申請者に給与、営業以外の収入がありますか？該当する全てを○で囲み、収入額を記入してください。

- 収入がある → 年金関係(国民年金、厚生年金、老齢福祉年金、遺族年金、障害年金、恩給、共済会、他) [年間収入額: 〇〇万 円]
- 利子、配当金収入・投資収入・その他収入 [年間収入額: 円]
- 傷病手当金、出産手当金 [受給開始:令和 年 月 日 受給終了(予定):令和 年 月 日][月額: 円]
- 収入がない → ※被扶養申請者が60歳以上で年金収入がない場合は理由を記入して下さい。[理由:]

【必要書類】 ※必ず提出。

- ①年金振込通知書等の証明書
- ①これらの収入がわかる証明書

5. 被扶養申請者が今まで加入していた(現在加入している)医療保険制度は何ですか？

- 国民健康保険 ENEOSグループ健康保険組合 他の健保組合【続柄: 被保険者 被扶養者 健保名:(〇〇〇〇 健康保険組合) 任意継続被保険者】 その他〔 〕

※各種必要書類は、原則、「写」をご提出ください。
原本を提出された場合は、返却不可とさせていただきます。

被扶養者現況届(子・その他) 記入例

被保険者 記号・番号	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇	被保険者氏名	健保 太郎			
被扶養者氏名	健保 一郎		続柄	長男	年齢	21
扶養の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規取得 <input type="checkbox"/> 再雇用、転籍等 <input type="checkbox"/> 任意継続申請 <input type="checkbox"/> その他〔 〕					

被扶養者との生計維持関係について、下記の通り事実と相違ないことを誓約いたします。

私(申請者)は、適用業務に必要な個人情報をENEOSグループ健康保険組合が使用することについて、この届出により承諾いたします。

事業主証明欄	
下記のとおり、事実と相違ないことを証明します。	
令和 年 月 日	
住所	
事業所	
事業主	

1. 被扶養申請者は被保険者と同居していますか？

- はい
 いいえ 理由: 単身赴任 就学上 その他 (被扶養者現況届(別居)もご記入ください。)

2. 被扶養申請者は現在何をしていますか？

- 無職
 学生
 パート、アルバイト等 [年間収入額: 円 開始日:令和 年 月 日]
 自営(商業、農業、不動産等含む)[年間収入額: 円 開始日:令和 年 月 日]

3. 過去2年以内に現在とは違う職歴(パート、アルバイトを含む)がある方はお答えください。また、雇用保険はどうなっていますか？

- 会社名〔 〕 退職日〔令和 年 月 日〕
 受給中(予定)または待機中 [受給予定期間:令和 年 月 日~令和 年 月 日][日額: 円]
 受給延長(予定)している [理由: 〕[延長期間:令和 年 月 日~令和 年 月 日]
 受給終了している [受給期間:令和 年 月 日~令和 年 月 日]
 雇用保険の制度はなかった(未加入、自営等)
 雇用保険に加入していたが、受給はしない(または受給対象外) [理由 〕

4. 被扶養申請者に給与、営業以外の収入がありますか？該当する全てを○で囲み、収入額を記入してください。

- 収入がある → 年金関係(国民年金, 厚生年金, 老齢福祉年金, 遺族年金, 障害年金, 恩給, 共済会, 他) [年間収入額: 円]
 利子, 配当金収入・投資収入・その他収入 [年間収入額: 円]
 傷病手当金, 出産手当金 [受給開始:令和 年 月 日 受給終了(予定):令和 年 月 日][月額: 円]
 収入がない → ※被扶養申請者が60歳以上で年金収入がない場合は理由を記入して下さい。[理由: 〕

5. 被扶養申請者が今まで加入していた(現在加入している)医療保険制度は何ですか？

- 国民健康保険 ENEOSグループ健康保険組合 他の健保組合【続柄: 被保険者 被扶養者 健保名:(〇〇〇〇 健康保険組合) 任意継続被保険者】 その他〔 〕

6. 被扶養申請者に配偶者はいますか？いる場合、その配偶者の健保加入状況及び収入、いない場合は状況をお答えください。

- いる … 同被保険者の扶養 同被保険者の扶養以外 (配偶者の収入は? [月額: 万円])
 いない … 未婚 離婚 死亡 その他〔 〕

7. 被扶養申請者が子の場合で、被保険者の配偶者が被扶養者になっていない場合、配偶者の状況をお答えください。

- 就職等 (収入月額: 〇〇 万円) 未婚 離婚 死亡 その他〔 〕

※各種必要書類は、原則、「写」をご提出ください。
原本を提出された場合は、返却不可とさせていただきます。

【必要書類】 ※必ず提出。

- ①被保険者と同一世帯とわかる証明書(世帯全員分) ※子は提出不要
- ①非/課税証明書
- ①在学証明書又は学生証
- ①非/課税証明書, ②直近3ヶ月分の給与明細書

【必要書類】 ※必ず提出。

- ①非/課税証明書, ②直近の確定申告書(経費内訳含)

【必要書類】 ※必ず提出。

- ①受給資格者証
- ①退職票1, 2, ②受給期間延長届
- ①「支給終了」と記載された受給資格者証
- ①退職証明書, ②1ヶ月分の給与明細書 又は①廃業届
- ①退職票1, 2 又は 資格喪失確認通知書

【必要書類】 ※必ず提出。

- ①年金振込通知書等の証明書
- ①これらの収入がわかる証明書

【必要書類】 ※必ず提出。

- ①これらの収入がわかる証明書

※必要に応じて提出。

- ①これらの収入がわかる証明書

被扶養者現況届(別居) 記入例

被保険者 記号・番号	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇	被保険者氏名	健保 太郎		
被扶養者氏名	健保 一郎	続柄	長男	年齢	21
扶養の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規取得 <input type="checkbox"/> 再雇用、転籍等 <input type="checkbox"/> 任意継続申請 <input type="checkbox"/> その他〔 〕				

被扶養者との生計維持関係について、下記の通り事実と相違ないことを誓約いたします。

私(申請者)は、適用業務に必要な個人情報をENEOSグループ健康保険組合が使用することについて、この届出により承諾いたします。

※被保険者が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができません。

事業主証明欄	
下記のとおり、事実と相違ないことを証明します。	
令和 年 月 日	
住所	
事業所	
事業主	

※被扶養者現況届(配偶者)(子・その他)の1. で被保険者と別居(単身赴任・就学上以外)とご記入の方は合わせてご提出ください。

1. 別居先の住居は

- 持家
 借家(家賃:月額 5 万円)
 その他〔 〕

2. 生計費はいくら必要ですか？

〔月額: 10 万円〕 ……認定対象者の生活に必要な経費 (借家の場合は家賃も含める)

3. 仕送りはありますか？また、ある場合は被保険者からの仕送りですか？

- 有
 被保険者 …… 毎月:〔 10 万円〕 その他:〔 万円〕
 送金方法: 銀行振込(別居人名義) ……手渡し、現金書留は不可
 被保険者以外 ……〔被扶養者との関係()金額(万円/月)〕
 無

※各種必要書類は、原則、「写」をご提出ください。
 原本を提出された場合は、返却不可とさせていただきます。

【必要書類】 ※必ず提出。

①直近3ヶ月分の送金証明
 (特別養護老人ホーム入所の場合は不要)

4. 別居先の同居家族を記入してください。

氏名	続柄	年齢	職業	月収(万円)	備考