

北陸電力健康保険組合 被扶養者現況届 兼 同意書

被保険者名	
-------	--

※太枠部分を記入ください（両面）

A. 扶養したいご家族（申請対象者）について						必要な添付書類
フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	年齢	続柄	<同居> ・世帯全員が記載された住民票 *省略のないもの（※1）
氏名				歳		
現住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					<別居> ・扶養したい方の世帯全員が記載された住民票 *省略のないもの（※1） ・仕送りが確認できる書類（直近3カ月分 *学生は除く）
申請理由	*今までの状況および今回このような理由で扶養しなければいけないかを具体的に <input type="checkbox"/> 任意継続保険加入となったため（被保険者が勤めていた会社を退職し、健康保険の資格がなくなったため） <input type="checkbox"/> その他（ ）					<子> ・子の親が別々の健康保険に加入している場合は、所得証明書・源泉徴収票
配偶者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（婚姻歴なし・離別（ 年 月 日）・死別・その他） *父母の場合は当該父母の配偶者、子の場合は被保険者の配偶者の有無を記入ください。					<学生> ・18歳以上の学生は在学証明書（直近のもの）

※出生による扶養申請の場合は、「B. 申請対象者の収入状況について」は記入不要です。2枚目(裏面)の「C. 申請対象者の扶養義務となる方」をご記入ください。

※出生以外の扶養申請の方は、両面すべて漏れなくご記入ください。

B. 申請対象者の収入状況について			必要な添付書類	
申請する前の状況 (直近1年間)	就労の有無	<input type="checkbox"/> 就労なし <input type="checkbox"/> 就労していた ①を記入 <input type="checkbox"/> 現在も就労中 ②を記入		
	① 就労していた	① 自営業者の方：事業内容 事業内容 廃業日（ 年 月 日）	・個人事業の開廃業等届出書	
	② 就労中	② お勤めの方：勤務先名称 事業所名 退職日（ 年 月 日）	・健康保険資格喪失証明書など、退職日のわかるもの	
	③ 失業中	③ 雇用保険（失業給付） （該当箇所を○） 1. 未加入 2. 受給しない 3. 受給終了（ 年 月 日） 4. 受給申請中（待機期間） 5. 受給中（ 年 月 日）まで 6. 申請予定（ 年 月 日）ごろ 7. 受給延長中	・雇用保険受給資格者証（両面） ・離職票1・2 ・雇用保険受給期間延長通知書	
申請後の収入見込み	職業等 (該当箇所を○)	1. 社員 2. パート・アルバイト 3. 自営業 4. その他（ ）		
	勤務先名称 自営業の方は事業内容			
	現在加入の健康保険 (該当箇所を○)	1. 協会けんぽ 2. 組合健保 3. 共済組合・船員保険 4. 国民健康保険 5. その他（ ） 6. 未加入	・健康保険資格喪失証明書 (国民健康保険の場合は不要)	
	勤労収入 (パート・アルバイト含む) *就労予定の場合も収入見込みを記入	月額（ ）円 *交通費含む 賞与・手当（ ）円/年 その他（ ）円/年 <input type="checkbox"/> 就労予定（ 年 月 日）から <input type="checkbox"/> なし	・労働条件通知書等 ・労働条件通知書等がない場合は収入見込み証明書（様式04）	
	不動産収入(アパート・駐車場など)	収入金額 円/年 <input type="checkbox"/> なし	・確定申告書類一式	
	自営業収入（営業・農業など）	収入金額 円/年 <input type="checkbox"/> なし		
	各種年金収入	老齢（国民・厚生・共済）	円/年 <input type="checkbox"/> なし	・年金支払い通知書（直近のもの）
		遺族（国民・厚生・共済）	円/年 <input type="checkbox"/> なし	
		障害（国民・厚生・共済）	円/年 <input type="checkbox"/> なし	
		（ ）年金基金	円/年 <input type="checkbox"/> なし	
個人年金		円/年 <input type="checkbox"/> なし		
その他（ ）年金	円/年 <input type="checkbox"/> なし			
株式等の売却益・配当・利子収入など	収入の詳細（ ） 円/年 <input type="checkbox"/> なし	・所得証明書など詳細のわかるもの		
その他収入	収入の詳細（ ） 円/年 <input type="checkbox"/> なし			
失業給付 (該当箇所を○)	日額 円（ 年 月 日）まで受給 <input type="checkbox"/> 受給終了 <input type="checkbox"/> 受給申請中（待機期間） <input type="checkbox"/> 受給申請予定（ 年 月 日）ごろ <input type="checkbox"/> 受給延長中 <input type="checkbox"/> 受給しない <input type="checkbox"/> 未加入・または受給資格なし	・雇用保険受給資格者証（両面） ・離職票1・2（受給しない場合） ・雇用保険受給期間延長通知書		
傷病手当金	日額 円（ 年 月 日）まで受給 <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> なし	・支給通知書、給付を証明する書類		
出産手当金	日額 円（ 年 月 日）まで受給 <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> なし			
休業補償・労災など	日額 円（ 年 月 日）まで受給 <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> なし			

C. 申請対象者の扶養義務者となる方												* 右記参照 →	
氏名	被保険者(本人)	続柄	同居 別居	職業	会社員	年収	万円	援助額 (※2)	万円/年	健保加入	<input checked="" type="checkbox"/> 北電健保	被保険者以外の <扶養義務者となる方> 実父母の扶養申請の場合 ・実父母の配偶者 ・実父母の子(被保険者の兄弟姉妹) 義理父母の扶養申請の場合 ・義父母の配偶者 ・義父母の子(被保険者の義兄弟姉妹) 子の扶養申請の場合 ・子の親(被保険者の配偶者) * 続柄は扶養対象者から見た 関係を記入ください。 * 同居・別居は、申請対象者 との状況を記入ください。	
氏名		続柄	同居 別居	職業		年収	万円	援助額 (※2)	万円/年	健保加入	<input type="checkbox"/> 北電健保 <input type="checkbox"/> 他健保		
氏名		続柄	同居 別居	職業		年収	万円	援助額 (※2)	万円/年	健保加入	<input type="checkbox"/> 北電健保 <input type="checkbox"/> 他健保		
氏名		続柄	同居 別居	職業		年収	万円	援助額 (※2)	万円/年	健保加入	<input type="checkbox"/> 北電健保 <input type="checkbox"/> 他健保		
氏名		続柄	同居 別居	職業		年収	万円	援助額 (※2)	万円/年	健保加入	<input type="checkbox"/> 北電健保 <input type="checkbox"/> 他健保		

私は、本被扶養者現況届に記載した内容が事実と相違ないことに同意し、あわせて必要な証明書類を添付します。
 また、申請後に扶養状況に変更が生じた場合は、速やかに届出します。
 届出内容が事実と異なっていた場合や届出を遅延した場合は、遡って資格取消しをし、当該医療機関の医療費および給付金のすべてを
 返戻することに同意します。

(被保険者自署)

_____年 月 日 被保険者氏名

※1 「住民票」の必須項目「筆頭者・世帯主・前住所・住所・氏名・生年月日・性別・続柄・個人番号(申請対象者のみ)・住民となった年月日・住所を定めた年月日」
 上記以外の項目は省略可

※2 「援助額」とは、申請対象者に援助している金額(仕送り・生活費など)を記載してください。

1. 該当しない場合は「☐なし」にチェックしてください。
2. 添付書類は写しで可。ただし、「収入見込み証明書 様式04」は原本を提出ください。
3. 医療費の助成を受けている方は、医療費受給者証の写しをご提出ください。(子ども医療費受給者証は除く)
4. この現況届に未記入・不備がある場合、あるいは添付書類が揃っていない場合には認定審査が行われません。
5. 認定審査のために、内容の問い合わせや、追加書類の提出が必要になる場合があります。
6. この現況届に記載の状況が変わった場合には、いかなる場合であっても、速やかにその旨を届け出てください。
7. この現況届に虚偽の記載がされていた場合は認定取消しとなる場合があります。