

## 被扶養者現況届(1)(2)

認定対象者氏名及び被保険者との続柄		続柄 ( )		6 5のA～Cに加入の場合 任意継続の有無		有・無 (有の場合は下記に記入) 被保険者名称( ) 資格喪失日 平成 年 月 日	
生 年 月 日		昭和 年 月 日生 (才)		7 公的年金(企業年金・個人年金・恩給含)の受給の有無		有・無 (有の場合は下記に記入) 1ヶ月当たり ( 円 )	
続柄が配偶者の場合 結 婚 年 月 日		昭和 年 月 日 結婚 平成		8 上記7以外の収入の有無		有・無 (有の場合は下記に記入) 勤労収入・副業収入・不動産収入・その他( 収入) 1ヶ月当たり ( 円 )	
1 今現在の勤務		有・無 (有の場合は下記に記入) 正社員・契約社員・パート・アルバイト・その他( ) 昭和・平成 年 月 日 入社		9 主として被保険者の収入で生計を維持していますか		はい・いいえ	
2 届出前の勤務歴(過去10年程度)		有・無 (有の場合は下記に記入) 勤務先会社名 勤務先所在地 昭和・平成 年 月 日 入社 平成 年 月 日 退職 【 年 ヶ月勤務】		10 認定対象者が実父母の場合、同居・別居を含めたあなたの兄弟姉妹についてお書きください		氏名: 年齢: 続柄:	
3 失業給付金受給の有無		有: 平成 年 月 日まで受給 無: 理由 [ ]				職業: 同居・別居	
4 退職理由		A. 定年による退職		11 10で援助がある場合、それぞれの負担している援助額(1ヶ月当たり)		氏名: 年齢: 続柄:	
		B. 疾病による退職 ・傷病手当金受給の有無 有・無 (有の場合は下記に記入) 受給期間 月 日 ~ 月 日 受給金額 円				職業: 同居・別居	
		C. 出産による退職 ・出産手当金の有無 有・無 (有の場合は下記に記入) 受給期間 月 日 ~ 月 日 受給金額 円 ・出産予定の場合 平成 年 月 日 予定		12 認定者と別居の場合、毎月送金していますか		氏名: 年齢: 続柄:	
		D. その他 ( )による退職		13 認定対象者の生計費を、あなたはどの程度負担していますか		職業: 同居・別居	
5 今まで加入していた健康保険に○印してください		A. 全国保険協会 B. 健保組合 C. 共済組合 D. 国民健康保険 E. その他( ) ・扶養家族だった場合(下記に記入) (誰) 年 月 日まで( )が加入 の被扶養者だった。		14 認定対象者を扶養するに至った理由について、詳細にお書きください		氏名: 年齢: 続柄: 職業: 同居・別居	
				平成 年 月 日		大阪金属問屋健康保険組合理事長 殿	
				記載の通り相違ありません。		被保険者氏名 (印)	

※裏面の注意事項参照の上、記入してください。

※自署の場合は押印を省略できます。