

被扶養者現況届

| | | | | |
|---------------|---------|-----|------------------|------------------|
| | | 記入日 | 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 | |
| 事業所名 (会社名) | 〇〇〇〇(株) | | 所属部門 (常駐店舗等) | 〇〇〇〇部 |
| 被保険者 | 健保 太郎 印 | 〇〇歳 | 電話番号 (勤務先・携帯) | 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 |

| | | | | |
|----------|--|----------|-------|---------------|
| 申請する被扶養者 | 健保 花子 | 〇〇歳 | 続柄 | 妻 |
| 扶養申請理由 | (具体的にご記入ください) 〇〇月〇〇日に失業給付の受給が終了したため | | | |
| 以前の勤務先 | 勤務先名 | (株) 〇〇〇〇 | 職 種 | 〇〇〇〇 |
| | 勤続年数 | 〇〇年 〇〇ヶ月 | 退職年月日 | 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 |

| | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|------------|------|--------------|
| 出産予定 | 6ヶ月以内に出産の予定はありますか。 | 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 2. 無 | 有の場合 | 出産予定: 月 日頃 | | |
| 出産育児一時金 | 直接支払制度 | 1. 利用する 2. 利用しない | | | | |
| A. 出産手当金 B. 傷病手当金 | 1. 受けている | 日額 | 円 | いつから 年 月 日 | | |
| | <input checked="" type="radio"/> 2. 受けていない | 理由 | イ. 今後受ける予定 □. 受給中 ハ. 受給済 ニ. 受給意志無し | | | |
| 雇用保険 (求職者給付) | 1. 受けている | 日額 | 円 | いつから 年 月 日 | | |
| | <input checked="" type="radio"/> 2. 受けていない | 理由 | イ. 今後受ける予定 雇用保険の手続き予定: 月 日頃 <input checked="" type="radio"/> □. 受給済 ハ. 受給延長申請 ニ. 受給意志無し | | | |
| 年 金 | 1. 受けている | 年金額 | 月額 円 | 年額 円 | | |
| | <input checked="" type="radio"/> 2. 受けていない | 理由 | イ. 今後受ける予定 □. 受給資格なし | | | |
| パート等による収入 | 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 2. 無 | 有の場合 | 勤務先 | 月収 円 | | |
| その他 (不動産賃貸料、 事業収入等) | 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 2. 無 | 有の場合 | 内容 | 内容 | | |
| | | | 月収 円 | 月収 円 | | |
| 同居・別居 の区分 | <input checked="" type="radio"/> 1. 同居 | 別居の場合 | 仕送り月額 | 円 | 送金方法 | イ. 振込 □. 手渡し |
| | | | 被扶養者と同居している人の氏名 | | 続柄 | 年齢 |
| | 2. 別居 | | | | 歳 | |

扶養義務者の状況(あなたの兄姉の状況)…申請する被扶養者が配偶者・子の場合は、記入不要です。

| 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 職 業 | 同居・別居 | 別居の場合は居住先 | 未婚・既婚 |
|-----|----|----|-----|-------|-----------|-------|
| | | 歳 | | 同居・別居 | 県 市町村 | 未婚・既婚 |

| NTPグループ健康保険組合 | | | |
|---------------|-----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 総務 | 担当 |
| | | | |