

記入例

# 被扶養者現況届

|               |         |                 |                                   |
|---------------|---------|-----------------|-----------------------------------|
|               |         | 記入日             | ○○○○年 ○○月 ○○日                     |
| 事業所名<br>(会社名) | ○○○○(株) | 所属部門<br>(常駐店舗等) | ○○○○部                             |
| 被保険者          | 健保 太郎   | ○○歳             | 電話番号<br>(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  | ○○歳                  | 続柄          | 妻                     |
| 扶養申請理由   | (具体的にご記入ください)<br>例) ○○月○○日に失業給付の受給が終了したため<br>○○月○○日自己都合により退職したため |                      |             |                       |
| 以前の勤務先   | 勤務先名<br>勤続年数   | (株) ○○○○<br>○○年 ○○ヶ月 | 職種<br>退職年月日 | ○○○○<br>○○○○年 ○○月 ○○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              | 1. 受けている                                   | 日額   | 円                              | いつから 年 月 日   |
| B. 傷病手当金              | 2. 受けていない                                  | 理由   | イ. 今後受ける予定<br>ロ. 受給中<br>ハ. 受給済 | 二. 受給意志無し  |
| 雇用保険<br>(求職者給付)       | 1. 受けている<br>2. 受けていない                      | 日額<br>理由                                   | 円<br>イ. 今後受ける予定<br>ロ. 受給済      | いつから 年 月 日<br>雇用保険の手続き予定: 月 日頃<br>ハ. 受給延長申請<br>二. 受給意志無し |
| 年金                    | 1. 受けている<br>2. 受けていない                      | 年金額<br>理由                                  | 月額<br>イ. 今後受ける予定<br>ロ. 受給資格なし  | 円<br>年額  |
| 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<br>(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<br>月収                       | 内容<br>月収 円   |
| 同居・別居の区分              | 1. 同居<br>2. 別居                             | 別居の場合                                      | 仕送り月額<br>被扶養者と同居している人の氏名       | 送金方法<br>イ. 振込<br>ロ. 手渡し<br>年齢<br>歳<br>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 |  | 担当 |
|               |     |  |    |