富士石油健康保険組合　御中

被扶養者現況届

この届は、被扶養者認定をするために必要な書類ですので、各欄を記入し、該当する□に☑をしてください。なお、被扶養者認定対象者が１８歳未満の場合には、本届の提出は不要です。

記入日：　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康保険被保険者証 | 記号 |  | 番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | 配偶者の有無及び収入状況 | □有収入 | □被保険者より多い |
| □被保険者より少ない |
| □無 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定対象者の氏名 | 年齢 | 続柄 | 職業（注） | 配偶者の有無 |  同居または別居 |
|  | 歳 |  |  | □有　□無 | □同居　□別居 |

（注）職業欄には、無職、学生、就職等を記入してください。

認定対象者が別居の場合の仕送り額について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 毎月の仕送り額 | 円 | 特記事項 |

認定対象者の今後１年間の収入について（該当する全てをご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| □①給与（アルバイト・パート等） | 円／年 |
| □②自営業 | 円／年 |
| □③老齢年金 | 円／年 |
| □④障害年金 | 円／年 |
| □⑤遺族年金 | 円／年 |
| □⑥その他の年金（　　　　　　　　　　　　　　　） | 円／年 |
| □⑦不動産賃料等 | 円／年 |
| □⑧雇用保険失業等給付金 | 円／年 |
| □⑨□傷病手当金　または　□出産手当金 | 円／年 |
| □⑩その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 円／年 |
| □⑪無収入 |  |
| 1. ～ ⑪の合計金額
 | 円／年 |

認定対象者の過去２年間における最終職歴について

|  |  |
| --- | --- |
| 職 歴 の 有 無 | □無 |
| □有 | 勤務先名 |  |
| 退職年月日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 雇用保険失業等給付受給の有無 | □有 | □自己都合退職のため、待期・給付制限中 |
| □受給延長中・延長予定 |
| □受給中 | 円／日 |
| □受給終了 |
| □無 | □失業等給付は受給しない |
| □雇用保険加入期間不足 |
| □雇用保険未加入 |

認定対象者を扶養することになった理由について（該当する全てをご記入ください。）

|  |
| --- |
| □①被保険者が富士石油健康保険組合に加入したため |
| □②被保険者と結婚したため |
| □③退職したため |
| □④事業を廃業したため |
| □⑤退職後加入していた任意継続の資格を喪失したため |
| □⑥雇用形態の変更により収入が減ったため |
| □⑦失業等給付の受給を終了したため |
| □⑧その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

認定対象者が今まで加入していた健康保険について

|  |
| --- |
| □①国民健康保険 |
| □②健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等 |
| □③健康保険未加入 |