

# 被扶養者の収入申告書及び生活実態報告書 その1

静岡県信用金庫健康保険組合 理事長 様

令和元年5月1日

被保険者証の	記号 501 番号 3001	被保険者氏名 健保 太郎	被扶養者氏名 健保 花子	年齢 34 才	被扶養者増の理由で申請した者の申請時前の健康保険加入状況(該当に○)	社会保険・共済組合 国保・任意継続 後期高齢者医療
--------	-------------------------	-----------------	-----------------	------------	------------------------------------	---------------------------------

(注意事項)

③ ② ①  
また、認定上の必要から他に証明となる書類の添付を求めることがあります。

③ ② ①  
また、認定上の必要から他に証明となる書類の添付を求めることがあります。

③ ② ①  
また、認定上の必要から他に証明となる書類の添付を求めることがあります。

収入の種類	現在の状況	今後の予定	月平均収入額	備考
① 給与・賞与等 勤労収入 パート・アルバイトについても記入のこと	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	90,000 円	勤務先所在地 <b>静岡市駿河区中田1-2</b> 名称 <b>静岡駿河総合病院</b>
			1ヶ月間の勤務日数 <b>18</b> 日	1日の勤務時間 <b>5</b> 時間 時間給単価 <b>950</b> 円 通勤費 月 <b>4,500</b> 円
			その他の手当 1ヶ月 円 (手当の名称)	
② 年金・恩給	有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無 請求中	有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	0 円	受給中の場合は、「その2」に詳細をご記入ください。 今後の予定が有の場合は、手続予定年月をご記入ください。( 年 月頃)
③ 不動産所得	有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	0 円	原則として被扶養者になれません。
④ 事業所得	有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	0 円	収入僅少の場合は、売上金額から売上原価を差し引いた金額を記入してください。
⑤ 失業給付の受給	・退職した勤務先の 名称 所在地 年 月 日退職 ・退職年月日 年 月 日退職 ・失業給付の受給等について ※1~5の該当するものに○印を付け、内容を記入してください。		1.申請中・受給終了 ... 受給開始予定日 年 月 日・受給終了日 年 月 日 2.延長中 ... 理由 ( ) 延長予定 年 月頃まで 3.申請予定あり ... 年 月頃受給開始予定 4.受給できない ... 理由 ( ) 5.申請しない ... 今後失業給付の申請はいたしません。	※申請しない場合はその理由及び被扶養者名を記載してください。 申請しない理由 被扶養者の氏名
⑥ 傷病手当金の受給	有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無 請求中	有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	0 円	請求先保険者名称 既に受給している場合、受給開始日 年 月 日から (内容)
⑦ その他(仕送り等)	有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	有・無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	0 円	
合計			90,000 円	

## 被扶養者の収入申告書及び生活実態報告書 その2

被保険者証の	記号	<b>501</b>	被保険者氏名	<b>健保 太郎</b>	被扶養者氏名	<b>健保 花子</b>
	番号	<b>3001</b>				

生活実態 (家族全員について記入してください。)							
氏名	被保険者との続柄	生年月日	職業または勤務先	勤労収入額 (月平均額)	その他の収入		同居別居(該当に○印)
					内 容	月平均額	
<b>健保 太郎</b>	本人	昭・平・令 <b>55-10-22</b>	<b>いろは信用金庫</b>	円 <b>350,000</b>		円	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>健保 花子</b>	妻	昭・平・令 <b>60-4-30</b>	<b>静岡駿河総合病院</b>	円 <b>90,000</b>		円	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>健保 さくら</b>	長女	昭・平・令 <b>25-11-25</b>		円		円	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>健保 とら</b>	母	昭・平・令 <b>20-5-21</b>		円	<b>遺族厚生年金受給</b>	円 <b>80,000</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
		昭・平・令 ・		円		円	同居 別居
		昭・平・令 ・		円		円	同居 別居
		昭・平・令 ・		円		円	同居 別居
民法上の扶養義務者の氏名			<b>健保 太郎</b>				

年金について(届出の対象となった家族分について記入してください。)

該当する場所に○をつけて、金額を正確に記入してください。

種別	年齢	障害	遺族	その他	年 額
厚生年金					円
国民年金					円
共済年金					円
厚生年金基金					円
( )					円
( )					円

### 未就労者の実態報告

・被扶養者申請される方が失業中、求職中、フリーター等の場合は、現在の就職活動状況や今後の予定について詳しく記入してください。

---

---

---

---

---

---

---

---

この報告書は、健康保険被扶養者資格の可否判断資料のみに使用いたします。