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 6 年 5 月 1 日

被保険者等	記号	501	被保険者氏名	健保 太郎	被扶養者氏名	健保 花子	年齢	49 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（該当に〇）	社会保険 ・ 共済組合 国保 ・ 任意継続 ・ 後期高齢者医療
	番号	3001								

（注意事項）

①収入の額は、原則として申請時以降の推計額を記入してください。なお、推計が困難な場合は、直近の実績により記入してください。

②現在の状況欄、今後の予定欄は、必ず全欄について該当するものに〇をつけて下さい。

③それぞれの収入について、証明となる書類の写しを添付して下さい。

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	有・無	90,000 円	勤務先所在地 静岡市駿河区中田1－2 名称 静岡駿河総合病院 1ヶ月間の勤務日数 18 日　1日の勤務時間 5 時間　時間給単価 950 円　通勤費 月 4,500 円 その他の手当 1ヶ月 円（手当の名称 ）
② 年金・恩給	有・無 請求中	有・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	有・無	0 円	原則として被扶養者になれません。 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。
④ 事業所得	有・無	有・無	0 円	
⑤ 失業給付の受給	・退職した勤務先の ・退職年月日 ・失業給付の受給等について ※1～5の該当するものに〇印を付け、内容を記入してください。			名称 所在地 年 月 日退職 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 請求中	有・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
⑦ その他（仕送り等）	有・無	有・無	0 円	（内容）
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

被保険者等	記号	501	被保険者氏名	健保　太郎	被扶養者氏名	健保　花子
	番号	3001				

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 内容	その他の収入 月平均額	同居別居（該当に○印）
健保　太郎	本人	(昭)・平・令 55・10・22	いろは信用金庫	円 350,000		円	×
健保　花子	妻	(昭)・平・令 50・4・30	静岡駿河総合病院	円 90,000		円	(同居) 別居
健保　さくら	長女	昭 (平)・令 25・11・25		円		円	(同居) 別居
健保　とら	母	(昭)・平・令 29・5・21		円	遺族厚生年金受給	円 80,000	(同居) 別居
		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			健保　太郎				

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／制度	老齢	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。

静岡県信用金庫健康保険組合