

生計維持関係申告書

※全ての申請には表中の確認書類の他、課税・非課税証明書(16歳未満の者及び24歳未満の学生は不要)を添付して下さい。

健康保険 被保険者等	記号		氏名	
	番号			
被保険者 現住所	〒			
被保険者 住民票住所	(現住所と違う場合のみ記入)			

(1)同居・別居の場合とも、記入して下さい。また、別居の場合は、(2)も記入して下さい。

フリガナ 申請対象者 氏名			被保険者 との続柄	
生年月日	年 月 日			
申請対象者 現住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同居 (同居の場合は口に✓を記入してください。その場合の現住所記載は不要です。) 〒			
申請対象者 住民票住所	(現住所と違う場合のみ記入)			
現在加入の 健康保険機関名				
申請対象者の 配偶者の有無	有	職業の有無 年収	有 ・ 無	円
	無	未婚 ・ 離婚 ・ 死別		
被保険者・上記以 外の扶養義務者 の有無	有	続柄 年収		円
	無			
申請理由				
被保険者が 実際に被扶養者 の生計費として 負担している費用 (月額)	円/月			
申請対象者の 収入状況		金額	確認書類	
	1. 給与収入(パート・アルバイト他)	円/月	直近3ヶ月分給与明細(写)又は、雇用契約書(写)	
	2. 事業収入(農業等)	円/月	課税(非課税)証明書	
	3. 利子配当収入	円/月	課税(非課税)証明書	
	4. 不動産賃貸収入	円/月	課税(非課税)証明書	
	5. 雇用保険給付(失業給付等)	受給予定・終了・延長・放棄・無	離職票(写)・受給資格者証(写)等	
	6. 退職年金	円/月		
	7. 年金(公的・企業・個人)	円/月	直近の改定通知書(写)又は、支給通知書(写)	
	8. 労働保険給付(労災給付等)	円/月		
	9. 社会保険給付(傷病手当金等)	円/月		
	10. 被保険者以外からの仕送り (誰から)	円/月		
11. その他	円/月			

(2)別居の場合は、必ず記入して下さい。

別居の理由			
被保険者からの 送金	金額		確認書類
		円/月	送金証明書又は、通帳(写)
同居者の有無	有(続柄) ・ 無		
同居者が申請対象者を扶養できない理由			

上記記載事項は全て事実と相違ありません。

令和 年 月 日 提出

被保険者署名 _____