

申請対象:子

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 番号	311 12345	氏名	健保 太郎
被保険者現住所	〒530-0000 大阪府大阪市〇〇〇1-2-3			
被保険者住民票住所	(現住所と違う場合のみ記入) 東京都文京区〇〇町4-5-6			

(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	ケンボ 健保	ハナ 花	被保険者との続柄	長女
生年月日	令和6年 12月 1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。) 〒101-0000 東京都千代田区〇〇町1-2-3			
申請対象者住民票住所	(現住所と違う場合のみ記入) 東京都文京区〇〇町4-5-6			
現在加入の健康保険機関名	無保険			
申請対象者の配偶者の有無	有 無	職業の有無 年収	有 無	円
被保険者・上記以外の扶養義務者の有無	有 無	続柄 年収	未婚 離婚 死別 妻	5,000,000 円
申請理由	出生			
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)	収入が無い場合、金額欄には、必ず「0」を記入して下さい。 〇〇〇〇 円/月			
申請対象者の収入状況	1. 給与収入(パート・アルバイト他)	金額	0 円/月	確認書類 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)	金額	0 円/月	課税(非課税)証明書
	3. 利子配当収入	金額	0 円/月	課税(非課税)証明書
	4. 不動産賃貸収入	金額	0 円/月	課税(非課税)証明書
	5. 雇用保険給付(失業給付等)	金額	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	金額	0 円/月	
	7. 年金(公的・企業・個人)	金額	0 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)	金額	0 円/月	
	9. 社会保険給付(傷病手当金等)	金額	0 円/月	
	10. 被保険者以外からの仕送り(誰から)	金額	0 円/月	
	11. その他	金額	0 円/月	

(2)別居の場合は、必ず記入して下さい。

配偶者・子供の申請の場合のみ記入して下さい。
(単身赴任による別居の場合はその旨記載して下さい。)

別居の理由			
被保険者からの送金	金額	円/月	確認書類 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 4 月 1 日 提出

被保険者署名 健保 太郎

申請対象:母

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 番号	311 12345	氏名	健保 太郎
被保険者現住所	〒530-0000 大阪府大阪市〇〇〇1-2-3			
被保険者住民票住所	(現住所と違う場合のみ記入) 東京都文京区〇〇町4-5-6			

(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	ケンボ	ハナコ	被保険者との続柄	母
申請対象者氏名	健保	花子		
生年月日	昭和30年 5月 1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。) 〒101-0000 東京都千代田区〇〇町1-2-3			
申請対象者住民票住所	(現住所と違う場合のみ記入) 東京都文京区〇〇町4-5-6			
現在加入の健康保険機関名	国民健康保険(東京都文京区)			
申請対象者の配偶者の有無	有	職業の有無	有	無
	無	年収	816,000円	
被保険者・上記以外の扶養義務者の有無	有	未婚	離婚	死別
	無	続柄		
		年収		円
申請理由	父の収入だけでは、生計維持が困難で、母の生活費は主として被保険者の毎月の仕送りに依る為。(父は後期高齢者医療制度加入のため申請しない)			
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)	収入が無い場合、金額欄には、必ず「0」を記入して下さい。 〇〇〇〇〇 円/月 同居の場合は被保険者が負担する生計費総額のうち、申請対象者分を概算で記入して下さい。別居の場合は仕送り額を記入して下さい。(ただし単身赴任の場合、配偶者・子への仕送不要。同居に準ずる扱いとする。)			

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)	0 円/月	直近3ヶ月分給与と明細(写)又は、雇用契約書(写)
2. 事業収入(農業等)	0 円/月	課税(非課税)証明書	
3. 利子配当収入	0 円/月	課税(非課税)証明書	
4. 不動産賃貸収入	0 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	0 円/月		
7. 年金(公的・企業・個人)	0 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)	0 円/月		
9. 社会保険給付(傷病手当金等)	0 円/月		
10. 被保険者以外からの仕送り(誰から)	0 円/月		
11. その他	0 円/月		

(2)別居の場合は、必ず記入して下さい。

別居の理由	配偶者・子供の申請の場合のみ記入して下さい。(単身赴任による別居の場合はその旨記載して下さい。)		
被保険者からの送金	金額	100,000 円/月	確認書類 送金証明書又は、通帳(写)
同居者の有無	有(続柄 父) ・ 無		
同居者が申請対象者を扶養できない理由	上記申請理由による。		

上記記載事項は全て事実と相違ありません。

令和 ● 年 4 月 1 日 提出

被保険者署名 **健保 太郎**