

# 生計維持関係申告書

被 保 険 者	健康保険資格	記号	番号	氏名	
	現住所	〒			
	住民票住所	(現住所と違う場合のみ記入) 〒			

## (1) 申請対象者の状況

※課税・非課税証明書を添付して下さい(16歳未満の者及び24歳未満の学生は不要)。表中の添付書類と添付書類一覧表(別紙)をご確認ください。

フリガナ				被保険者 との続柄	(被保険者から見て妻・長男等を記入)	
申請対象者氏名						
生年月日	年	月	日	年齢	歳	
申請対象者 現住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同居 (同居の場合は□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) 〒					
申請理由 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 1) 被保険者の入社(健保加入)に伴う申請 <input type="checkbox"/> 3) 申請対象者の退職 <input type="checkbox"/> 5) 結婚 <input type="checkbox"/> 7) 上記以外		<input type="checkbox"/> 2) 出生 <input type="checkbox"/> 4) 申請対象者の雇用保険失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 6) 来日・帰国による申請			<input type="checkbox"/> 入国日
直近で加入していた (る)健康保険	<input type="checkbox"/> 1) 自身で加入(勤務先の健康保険) <input type="checkbox"/> 3) 被保険者の扶養として加入 <input type="checkbox"/> 5) 国民健康保険		<input type="checkbox"/> 2) 自身で加入(退職後の任意継続保険) <input type="checkbox"/> 4) 他の家族の扶養として加入 <input type="checkbox"/> 6) 健康保険未加入・無保険		添付書類:健康保険喪失証明書 <input type="checkbox"/> 誰の	
被保険者の 配偶者の有無 (配偶者以外の申請 時に記入)	<input type="checkbox"/> 1) 有(被扶養者としてすでに認定されている、または今回同時に申請) <input type="checkbox"/> 2) 有(他の健康保険に加入)		年収	円		
他の扶養義務者の 有無(配偶者・子以外 の申請時に記入)	他の扶養義務者=申請対象者を扶養する義務のある親族(例:母の申請→父・あなたの兄弟等)					
	<input type="checkbox"/> 1) 有 <input type="checkbox"/> 2) 無	続柄	年収	円	<input type="checkbox"/> 申請対象者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
被保険者が実際に申請対象者の 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	種類	金額		添付書類		
	1. 給与収入(パート・アルバイト他)	円/月		直近の雇用契約書(写)及び直近3ヶ月分給与明細(写)		
	2. 事業収入(農業等)	円/月		確定申告書全ページ(写)		
	3. 利子配当、株式譲渡収入	円/月		確定申告書全ページ(写)		
	4. 不動産賃貸収入	円/月		確定申告書全ページ(写)		
	5. 雇用保険給付(失業給付等)	<input type="checkbox"/> 働いたことがない、直近該当なし		非課税証明書(16歳未満及び24歳未満の学生は不要)		
		<input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 放棄 <input type="checkbox"/> 延長		離職票1.2(写)及び誓約書		
		<input type="checkbox"/> 受給終了 <input type="checkbox"/> 受給中(日額扶養範囲内)		受給資格者証(両面写)		
		<input type="checkbox"/> 受給資格無(雇用保険加入期間不足)		離職票1.2(写)または雇用保険被保険者資格喪失通知書(写)		
		<input type="checkbox"/> 雇用保険未加入		雇用保険未加入の証明(写) ※要退職日記載		
6. 年金(老齢・遺族・障害・共済・企業・個人)	円/月		直近の改定通知書(写)又は、支給通知書(写)			
7. 傷病手当金・労災給付等	円/月		支給決定通知書(写)、受給満了通知書(写)			
8. 被保険者以外からの仕送り、養育費等	円/月		誰から			
9. その他	円/月		具体的に			

## (2) 別居の場合は、必ず記入して下さい。

別居の理由	<input type="checkbox"/> 1) 単身赴任 <input type="checkbox"/> 2) 通学 <input type="checkbox"/> 3) その他 (配偶者・子の申請時は、その他理由の詳細を記入)→				
配偶者・子の申請で別居の理由が1)単身赴任の場合は、以下ご記入不要です。					
被保険者からの 送金額	円/月	申請対象者と 同居の家族	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	続柄	添付書類 送金証明、同居家族の収入確認書類
同居の家族が申請対象者を扶養できない理由					

## (3) 申請対象者のマイナンバーご提出状況(被保険者の勤務先にご提出ください。会社経由で三井物産健保に届出されます)

該 当 に	<input type="checkbox"/> 1) 今回の扶養申請と同時にマイナンバー提出済 または 過去に扶養認定されていた時にすでに提出済 <input type="checkbox"/> 2) これから提出予定 → 年 月 頃提出予定 <input checked="" type="checkbox"/> 3) マイナンバー付番されていないため、現時点では提出不可(海外出生の子・海外在住の外国籍の方) ※帰国後に必ず提出してください				
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

上記記載事項は全て事実と相違ありません。

提出日 年 月 日

被保険者署名