

# 配偶者現況調査書

今回「健康保険の被扶養者」として届出される方についてお聞きします。

- (1) 現在何らかの収入がありますか。 1. 無 2. 有（下の枠内に記入）

パートタイマー		アルバイト		その他の収入		
1日の勤務時間 約	時間	1日の勤務時間 約	時間	ア. 年金	イ. 自営	ウ. 家賃
1ヵ月の勤務日数 約	日	1ヵ月の勤務日数 約	日	エ. その他( )		
月収額 約	円	月収額 約	円	年収額 約 円		

(月収・年収については、通勤手当を含みます)

- (2) 所得税の扶養控除の対象者となっていますか。

1. なっている 2. 申請中  
3. なっていない(理由 )

- (3) 現在加入している公的医療保険

1. 国民健康保険  
2. 健康保険の任意継続  
3. 未加入(加入していた公的医療保険: )  
4. 被保険者の任意継続申請に伴う扶養申請中

- (4) 1年前以内に就労先を退職しましたか。 はい ・ いいえ (パート、アルバイトの方も記入してください。)

※ はい の方は、A・Bも記入してください。

## A. 勤務していた会社の

退職理由	1.会社都合 2.妊娠のため(出産予定日 年 月 日) 3.その他の自己都合
勤務期間	入社 年 月 日 ~ 退社 年 月 日
会社名	
所在地	

## B. 雇用保険の失業給付金について

1.現在受給中(受給開始 年 月 日 ・ 受給満了日 年 月 日)
2.手続き中(申請日 年 月 日 ・ 受給開始予定 年 月 日)
3.現在受給していない (ア. 受給資格なし イ. 年 月 日受給満了 ウ. 就労の意思なく受給しない エ. 近日申請予定)

上記のとおり相違ありません。

記号番号 -

令和 年 月 日

被保険者氏名 \_\_\_\_\_