



7.認定対象者の収入について

① 無収入(該当箇所に○を記入して下さい)

収入のない理由		添付書類
26歳未満の子		所得証明書(不要の場合あり) (*)
最近(1年以内)に退職		所得証明書・源泉徴収票及び 8.をご記入下さい
その他( )		所得証明書(*)

\* 所得証明書に給与収入がある場合は源泉徴収票が必要な場合があります

② 収入がある(全項目の収入の有無を記入してください)

収入内訳				添付書類	年金収入がない方、全員ご記入下さい ①申請中 ②まだ申請できない 1. 受給年齢に達していないため 2. その他( ) ③受給資格無 (理由: )
給与収入(アルバイト・パート含む)	有・無	年額	円	所得証明書・給与見込証明書	
年金収入	老齢基礎・厚生年金	有・無	年額	所得証明書及び直近の年金振込通知書	
	遺族年金	有・無	年額		
	障害年金	有・無	年額		
	共済年金・恩給	有・無	年額		
	企業年金・個人年金等	有・無	年額		
家賃・農業・副業(原稿料等)収入	有・無	年額	円	所得証明書及び確定申告書(全て)【写】	
他者からの援助	有・無	年額	円	所得証明書及び収入が分かるもの	
その他( )	有・無	年額	円	所得証明書及び収入が分かるもの	

8.最近(1年以内)に退職、または所得証明書に給与収入があつて現在無職の場合

① 退職日 平成・令和 年 月 勤務先( )

② 雇用保険の失業給付について

該当箇所に○を記入して下さい	添付書類
受給資格がない その理由 <input type="checkbox"/> 加入していなかった <input type="checkbox"/> 加入期間不足 <input type="checkbox"/> その他( )	離職票1・2又は雇用保険資格喪失確認通知書又は雇用保険未加入証明書、源泉徴収票
受給資格はあるが受給しない	離職票 1・2、雇用保険に関する申立及び誓約書、源泉徴収票
受給中(受給日額3,612円未満の場合)	雇用保険受給資格者証(裏表)【写】、源泉徴収票
受給延長する	離職票 1・2、受給延長通知書、雇用保険に関する申立及び誓約書、源泉徴収票
受給終了した	雇用保険受給資格者証、源泉徴収票(不要の場合あり)

③ 健康保険の手当金について

傷病手当金を受給している、または請求予定がある	はい・いいえ	受給している場合は支給決定通知書を添付して下さい
出産手当金を受給している、または請求予定がある	はい・いいえ はいの場合出産(予定)日 平成・令和 年 月 日	

④ 労災保険について

休業(補償)給付金を受給している、または請求予定がある	はい・いいえ	受給している場合は支給決定通知書を添付して下さい
-----------------------------	--------	--------------------------

9.都道府県及び市町村が実施している医療助成について

※ 受けている方のみご記入下さい

- ①障害者( 年 月 日 より 級に認定 )
  - ②母子・父子( 年 月より 歳まで )
  - ③子ども・乳幼児( 年 月より 歳まで )
  - ④特定疾病、その他( 年 月より助成 ) 病名
- ①・②該当者は公費負担医療助成に関する届けを提出して下さい

誓約書	本届の申告に事実と相違があつた場合、被扶養者の認定を取り消すとともに、その間にかかった医療費・保険給付費等、健康保険組合が負担した金額を全額返納することを誓約します。 また、認定基準を満たさなくなった場合は、速やかに扶養削除の手続きを致します。 認定基準を満たさなくなったことが後日判明した場合も同様とします。	令和 年 月 日
		記号・番号 _____
		住所 〒 _____
		被保険者氏名(自署) _____ (印)

事業所証明欄

この届けについて事実相違ないことを証明します。

番号に該当の場合は○、不該当の場合は×印をしてください

- 1. 扶養家族手当支給
- 2. 税扶養控除対象者
- 3. 会社都合の単身赴任者

所属長	担当者

健保記入欄

認定年月日	常務理事	事務長	担当者
令和 年 月 日			