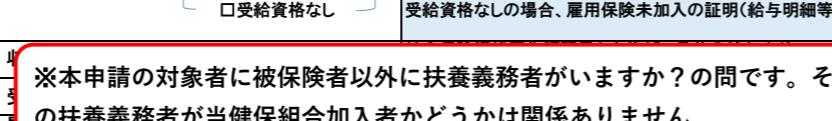


<b>&lt;記入例&gt;</b>	<b>現況申告書 兼 同意書 C [子](18歳以上(高校生除く))</b>
--------------------	----------------------------------------

下記に記載した内容に変更ありません。申請後、扶養状況に変更があった場合は速やかに届出します。  
届出内容が事実と異なっていた場合や届出を怠った場合は、遡って資格取消を受け、当該機関の医療費および給付金のすべてを返還することに同意します。

記号 ●● 番号 ●●● 被保険者氏名(自署) プリマ健保 太郎

以下は、申請対象者についての内容を記入してください  
該当する事柄の□に☑チェックをして添付書類用意してください。添付書類は全て「写し可」です。

扶養対象者氏名	プリマ健保 花子	続柄	長女	同別居	同居・単身赴任:別居	年齢	● ●
添付書類 (全員)	-世帯全員の住民票(続柄記載あり、マイナンバー記載なし) -現況申告書 納 同意書 C						
申請事由	事由発生日			添付書類			
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の入社に伴う	資格取得日	:	令和●●年●●月●●日	-			
<input type="checkbox"/> 退職	退職日	:	令和 年 月 日	退職証明書、離職票、退職時源泉徴収票のいずれか1つ			
 <b>雇用保険失業給付を</b>	<input type="checkbox"/> 受給する予定(待機期間中)			雇用保険受給資格証			
	<input type="checkbox"/> いずれ受給するが、今回は受給を延長する			雇用保険受給期間延長通知書			
	<input type="checkbox"/> 受給しない  <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/>就労意思なし  <input type="checkbox"/>受給資格なし         </div>			<small>【共通】下部の申立て欄に受給しない理由を記入</small> <small>受給資格なしの場合、雇用保険未加入の証明(給与明細等)</small>			
<input type="checkbox"/> 収入が減少	 ※本申請の対象者に被保険者以外に扶養義務者がいますか？の問です。その扶養義務者が当健保組合加入者かどうかは関係ありません。						
<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給終了							
<input type="checkbox"/> 他社の扶養からの異動							

① 事由発生まで加入していた健康保険					喪失(予定)日 (退職日の翌日)
<input type="checkbox"/> 国民健康保険	： 保険者番号	記号	番号		令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 企業等の健康保険	： 保険者番号	記号	番号		令和 年 月 日

② 対象者の現況と今後の収入		添付書類
<input checked="" type="checkbox"/> 学生(大学、各種学校、予備校等)		在学証明書 ※アルバイト等で収入がある方は、下記「収入あり」も参照
収入あり	<input checked="" type="checkbox"/> 給与収入(パート、アルバイト含む)	直近の連続する3ヵ月分の給与明細 ※3ヵ月分給与明細がない場合は最新の雇用契約書
	<input type="checkbox"/> 雇用保険失業給付受給中	雇用保険受給資格証 両面(支給期間と金額が記載されたページ)
	<input type="checkbox"/> 年金(国民、厚生、遺族、障がい、恩給、個人、共済、等)	最新の振込通知書または年金支払改定通知書
	<input type="checkbox"/> その他( )	総務へお問い合わせください
収入なし	<input type="checkbox"/> 無職(家事専任、就職活動中を含む)	課税又は非課税証明書(収入がない場合0円と記載がある書類)
	<input type="checkbox"/> その他( )	総務へお問い合わせください
<input type="checkbox"/> 対象者は、被保険者と別居している ※申立欄に理由を記入してください		生計費の送金証明(3ヵ月以上継続した振込通帳、現金書留) ※別居理由が以下の場合は送金証明不要 ・被保険者の会社都合による単身赴任、又は在学中(学校の寮住まい等)

夫婦共同扶養の確認 ※配偶者の現況と収入確認		
Ⓐ 被保険者に配偶者はいますか？	<input checked="" type="checkbox"/> いる [ <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ] → Ⓛへ <input type="checkbox"/> いない → 収入確認不要	
Ⓑ 配偶者はプリマハム健保の被扶養者ですか？	<input type="checkbox"/> はい → 収入確認不要 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ → Ⓜへ	
Ⓒ 配偶者の現況と今後の収入	添付書類	
収入あり	<input type="checkbox"/> 給与収入(パート、アルバイト含む)	直近の連続する3ヵ月分の給与明細または今後1年分の給与(見込)支払証明書
	<input type="checkbox"/> 雇用保険失業給付受給中	雇用保険受給資格証 両面(支給期間と金額が記載されたページ)
	<input type="checkbox"/> 年金(老齢、遺族、障がい、個人、共済、等)	最新の振込通知書
	<input type="checkbox"/> その他( )	総務へお問い合わせください
収入なし	<input checked="" type="checkbox"/> 無職(家事専任、就職活動中を含む)	課税・非課税証明書(収入がない場合0円と記載がある書類)
	<input type="checkbox"/> その他( )	総務へお問い合わせください

申立欄 ※扶養認定を申請する具体的な現況等をご説明ください。

扶養を入れたい方の状況（就業状況、別居の理由）等、扶養認定の可否判断の参考にします。特に、「夫婦共同扶養の確認で◎に該当した方」は、できるだけ詳しく記入して下さい。

### 【申請に関する注意事項】

【申請に関する注意事項】  
認定日は、由告書・添付書類を確認のうえ、最終的に健保組合にて決定いたします。

既定口は、中口音、添付書類と確認のうえ、最終追加で証明書等の提出を求めることができます

※住民票は同一世帯であれば全員に対し1通で構いません。  
但し、現況申告書兼同意書は、1人1枚必要です。

但し、現況申告書兼同意書は、1人1枚必要です。

チェック箇所により添付書類が異なります。

「添付書類」欄の書類をご用意ください。

記載事項・添付書類が不足していると認定までに時

雇用保険受給中の場合、  
受給額が以下の場合は認定不可能ですので申請できません  
・60歳未満で日額3,612円以上

**代理入力用** 携帯操作機器専用[携帯専]

本申請書に因し、電子申請の代理入力を事業者へ委託します。

**申請者承諾書**

●選挙事務

(1) 加入される場合（貴様取扱）

- ①加入される方のマイナンバーを経済課へ提出（または電話）してください。
- ②マイナンバー登録のない「往開票（差し戻）」を提出してください。  
もし、誤認されている場合は、マスキングし、開票不可の状態にしてください。
- ③前記「選挙投票書面登録票」及び該当する添付書類を提出してください。

(2) 署名される場合（開票裏面）

- ①署名される方の被保険者証（貴様確認書）を提出してください。
- ②該当する場合は、貴様使用印留票（原本）・萬能投票特權証（原本）を提出してください。

被 保 留 者 姓 名	起 事 时 间 点 时 间 日 月 年	事 件 地 点 地 址 名 称	事 件 性 质 类 别		事 件 发 生 时 间 点 时 间 日 月 年
	正 名				事 件 发 生 时 间 点 时 间 日 月 年
	生 年 月 日	阴 阳 公 历 年 月 日 时 分 秒	性 别	男-女	所 属 单 位 名 称
	音 像 数 量	阴 阳 公 历 年 月 日 时 分 秒	音 像 数 量	字 数	事 件 发 生 时 间 点 时 间 日 月 年
说明		说明		说明	

(2)	2015 年 年	被调 查人	被调查 情况	被调查 情况		被调查 情况
				被调查 情况	被调查 情况	
1		被调查人姓名(或单位名称)	被调查人年龄(或出生日期)	被调查人年龄(或出生日期)	被调查人年龄(或出生日期)	被调查人年龄(或出生日期)
2		被调查人性别	被调查人民族	被调查人民族	被调查人民族	被调查人民族
3		被调查人文化程度	被调查人文化程度	被调查人文化程度	被调查人文化程度	被调查人文化程度
4		被调查人工作单位	被调查人工作单位	被调查人工作单位	被调查人工作单位	被调查人工作单位
5		被调查人政治面貌	被调查人政治面貌	被调查人政治面貌	被调查人政治面貌	被调查人政治面貌
6		被调查人婚姻状况	被调查人婚姻状况	被调查人婚姻状况	被调查人婚姻状况	被调查人婚姻状况
7		被调查人家庭住址	被调查人家庭住址	被调查人家庭住址	被调查人家庭住址	被调查人家庭住址
8		被调查人联系电话	被调查人联系电话	被调查人联系电话	被调查人联系电话	被调查人联系电话

当該年会員登録の会員登録料(会員登録料)の支拂いに係る個人情報が会員登録料の被徴収者でない場合のみ付記します						
(3)	会員登録料 支拂 い額	性 別	会員登録料 の支拂 い年月	被徴収 者の年齢	被 徴 収 者	年 度
会員登録料 支拂 い額			新規会員登録料 支拂 い年月			新規会員登録料 支拂 い年月
会員登録料 支拂 い額			新規会員登録料 支拂 い年月			新規会員登録料 支拂 い年月
会員登録料 支拂 い額			新規会員登録料 支拂 い年月			新規会員登録料 支拂 い年月

◎に該当したら、異動届の

「（3）被保険者以外に扶養義務者がいる場合、記入して下さい」欄の記入が必要です。