

現況申告書 兼 同意書 C [子](18歳以上(高校生除く))

記号      ●●      番号      ●●●      被保険者氏名(自署)      プリマ健保 太郎

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	●●
---------	----------	----	----	-----	------------	----	----

※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。

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    XXXXXXXX	記号    XX	番号    XXX	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
	<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)
収入なし	<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**

① 被保険者に配偶者はいますか？ ☒ いる ☐ 同居 ☐ 別居 → ②へ ☐ いない → 収入確認不要

② 配偶者はプリマハム健保の被扶養者ですか？ ☐ はい → 収入確認不要 ☒ いいえ → ③へ

③ 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カ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

扶養を入りたい方の状況（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。

※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。

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

代理人情報		松井律政法律事務所【事務局】										
<p>本申請書に關し、電子申請の代理人入力を事業主へ要知します。</p> <p style="text-align: center;">申請者本人署名</p>												
<p><b>◆連絡事項</b></p> <p>(1) 加入される場合（資格取得）</p> <p>① 加入される方のマイナンバーを被保険者へ届出（または確認）してください。</p> <p>② マイナンバー票のない「扶養親（等）」を届出してください。</p> <p>もし、票がない場合は、マイナンバー、異動等の状態にしてください。</p> <p>③ 新規「健康保険費徴収票」及び該当する届け出を届出してください。</p> <p>(2) 脱退される場合（資格喪失）</p> <p>① 脱退される方の被保険者証/資格取得票（原本）を返却してください。</p> <p>② 該当する場合は、健康保険料決定（原本）・異動被保険者証（原本）を返却してください。</p>												
被 保 者 情 報	記号番号	姓	名	申請年月日		年	月	日				
	氏名					事業所名						
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	性	男・女	所属先				
	資格取得	昭和・平成・小保	年	月	日	所得	円					
	加入者 健康保険料	円	円	円	円	この申請年度への 月の保険料を算出						
加 入 す る 場 合	加入理由	2023年 月 日		理由	加入理由		保険	健康		健康保険料		
	1年	有給	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)		健康保険に加入する (年金に加入する)		加入理由	
	2年	有給	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)		健康保険に加入する (年金に加入する)		加入理由	
	3年	有給	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)		健康保険に加入する (年金に加入する)		加入理由	
	4年	有給	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)		健康保険に加入する (年金に加入する)		加入理由	
	5年	有給	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)		健康保険に加入する (年金に加入する)		加入理由	
	6年	有給	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)		健康保険に加入する (年金に加入する)		加入理由	
	7年	有給	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)		健康保険に加入する (年金に加入する)		加入理由	
	8年	有給	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)		健康保険に加入する (年金に加入する)		加入理由	
	9年	有給	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)		健康保険に加入する (年金に加入する)		加入理由	
注 意 事 項	2023年 月 日	健康		加入理由		加入理由						
	1年	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)						
	2年	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)						
	3年	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)						
	4年	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)						
注 意 事 項	2023年 月 日	健康		加入理由		加入理由						
	1年	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)						
	2年	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)						
	3年	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)						
	4年	期間：休業前日～期間：休業前日 (雇用保険に加入している)		休業前日	休業前日	健康保険に加入する (雇用保険に加入する)						
<p>※ 健康保険料の計算方法は、健康保険料の計算方法（健康保険料の計算方法）を参照してください。</p> <p>※ 健康保険料の計算方法は、健康保険料の計算方法（健康保険料の計算方法）を参照してください。</p> <p>※ 健康保険料の計算方法は、健康保険料の計算方法（健康保険料の計算方法）を参照してください。</p> <p>※ 健康保険料の計算方法は、健康保険料の計算方法（健康保険料の計算方法）を参照してください。</p> <p>※ 健康保険料の計算方法は、健康保険料の計算方法（健康保険料の計算方法）を参照してください。</p>												
<p>【事業所関係者は以下に同意ください】</p> <p>① 事業所関係者は、健康保険料の計算方法を、健康保険料の計算方法（健康保険料の計算方法）を参照してください。</p> <p>② 事業所関係者は、健康保険料の計算方法を、健康保険料の計算方法（健康保険料の計算方法）を参照してください。</p> <p>③ 事業所関係者は、健康保険料の計算方法を、健康保険料の計算方法（健康保険料の計算方法）を参照してください。</p> <p>④ 事業所関係者は、健康保険料の計算方法を、健康保険料の計算方法（健康保険料の計算方法）を参照してください。</p> <p>⑤ 事業所関係者は、健康保険料の計算方法を、健康保険料の計算方法（健康保険料の計算方法）を参照してください。</p>												

○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。