

# 健康保険被扶養者認定対象者現況届

適3-①-1

参考 添付書類 ※【原本】記載のないものはコピー（写し）で可

※該当の書式例は、健保ホームページ「申請書一覧」参照

問1・所得証明書【原本】 ※認定対象者が16歳以上の場合、無職無収入・学生等でも必要です  
※提出日前3ヶ月以内に発行されたもの

認定対象者氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ (氏名) 健保 花子	性別	男・女	続柄	妻	世帯	同居・別居 単身赴任
生年月日	99年 99月 99日	年齢	99歳	職業	無職		

【認定対象者について下記の質問に、ご回答ください。】

問1. 認定申請をするにあたり、申請理由・現在の状況等について詳しくご記入ください。

〇〇年△△月××日退職により、現在無職無収入のため被扶養者にしたい。

問2. 就労状況について該当項目に○をし、必要事項をご回答ください。 ※複数回答可

- ① 今まで就職（パート・アルバイト等を含む）したことがない
- ② 今まで就職（パート・アルバイト等を含む）したことがある  
(直近の退職) 平成・令和 年 月 日
- ③ 現在も就職している（パート・アルバイト等を含む）

問3. 収入について、認定申請以降向こう1年間の収入見込額にを記入ください。

収入内訳		収入見込額
① 給与収入（パート・アルバイトを含む）		円
② 営業、農業等による事業収入		円
③ 家賃・不動産等による収入		円
④ 年金収入	国民年金（基礎年金）	老齢・遺族・障害 円
	厚生年金	老齢・遺族・障害 円
	共済年金	老齢・遺族・障害 円
	恩給	名称： 円
	私的年金（企業年金、個人年金等）	名称： 円
その他の年金	名称： 円	
⑤ 雇用保険支給見込額（日額 × 受給日数）		円
⑥ その他（名称：）		円
収入見込合計額		円

問4. 過去2年間の退職に伴う雇用保険の状況について該当項目に○をし、必要事項をご回答ください。 ※複数回答可、退職毎の状況をご回答ください。

雇用保険の状況	退職年月日 (1)	退職年月日 (2)
① 加入していなかった	令 年 月 日	令 年 月 日
② 手元に雇用保険喪失確認通知書がある	令 年 月 日	令 年 月 日
③ 手元に離職票-1、-2がある	令 年 月 日	令 年 月 日
④ 手元に受給延長通知がある	令 年 月 日	令 年 月 日
④- (1) 手元に離職票-1、-2がある	令 年 月 日	令 年 月 日
④- (2) 手元に受給資格者証がある	令 年 月 日	令 年 月 日
⑤ 現在受給中である	令 年 月 日	令 年 月 日
⑥ 受給が終了した	令 年 月 日	令 年 月 日
⑦ 公務員をしていた（雇用保険未加入）	令 年 月 日	令 年 月 日

被保険者と認定対象者の世帯関係を○で囲む

提出（被保険者との続柄及び出生子の生年月日が確認できるもの）

具体的に記入する

該当する項目番号を○で囲み、必要事項を記入する

該当する全ての項目番号を○で囲み、収入見込額を記入する

該当する項目番号を○で囲み、退職年月日を記入する

雇用保険受給資格者証 ※「支給終了」が表示されているものの表裏（続紙がある場合は続紙も含む）をコピーする

辞令書または公務員退職票

※退職手当の手続きを行った場合は、「退職手当受給資格者証」を添付

参考 添付書類 ※【原本】記載のないものはコピー（写し）で可  
※該当の書式例は、健保ホームページ「申請書一覧」参照

問5. 認定申請直前の健康保険加入状況について該当項目に○をし、必要事項をご回答ください。

- ① 国民健康保険
  - (イ) 加入中
  - (ロ) 平成・令和 年 月 日まで
- ② 国民健康保険以外の健康保険
  - (1) 被保険者（本人）
  - (2) 任意継続被保険者（本人）
  - (3) 被扶養者（家族）
  - (イ) 加入中
  - (ロ) 平成・令和 年 月 日まで
- ③ 健康保険未加入

問6. 別居している場合の生計費送金状況について、必要事項をご回答下さい。

送金月額	年間送金額	送金開始年月日	送金方法
円	円	平成・令和 年 月 日	振込・現金書留

問7. 被保険者に配偶者がいますか？該当項目に○をし、必要事項をご回答ください。

※認定対象者が被保険者の配偶者である場合は回答不要

- ① いる 被保険者の配偶者はジェイティ健康保険組合の「保険証」を持っていますか？
  - (1) 持っている (イ) その保険証は「本人」と表示されている
    - 配偶者の記号・番号 \_\_\_\_\_
    - 配偶者の氏名 \_\_\_\_\_
  - (ロ) その保険証は「家族」と表示されている
  - (2) 持っていない (イ) 配偶者の前年分の年間収入 \_\_\_\_\_ 円
- ② いない
  - (1) 死亡または離婚
  - (2) その他

問8. 認定対象者には配偶者がいますか？該当項目に○をし、必要事項をご回答ください。

※認定対象者が被保険者の配偶者である場合は回答不要

- ① いる ・認定対象者の配偶者の前年分の年間収入 \_\_\_\_\_ 円
- ② いない
  - (1) 死亡または離婚
  - (2) その他

問9. 認定対象者と被保険者が同居している場合で、被保険者のほかに認定対象者を扶養する義務のある方が同居していますか？該当項目に○をし、必要事項をご回答ください。（例：同居するご両親の申請で、兄弟姉妹も同居している等）

※認定対象者が被保険者の配偶者及び子（養子を含む）の場合は回答不要

- ① いる ・認定対象者及び被保険者と同居する扶養義務者の続柄と年間収入（前年分）
- ② いない ・続柄： \_\_\_\_\_ /年間収入（前年分） \_\_\_\_\_ 円

上記事項について相違ありません。事実を確認する添付書類とともに届出いたします。

ジェイティ健康保険組合 理事長 殿

記号 999 番号 9999999

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

問5-①

問5-①

問5-②

問5-②

問5-②

問6

問7-①

問7-①

問7-②

問8-①

問8-②

問9-①

該当する項目番号を○で囲み、  
必要事項を記入する

4項目全てを記入する

保険証の記号・番号、被保険者氏名を記入する。

【注意事項】

上記の添付書類は、一般的な例であり、認定申請書類のご提出後、追加書類等をお願いする場合がありますのでご了承ください。

また、書類のご提出により被扶養者資格の取得について決定がなされたものではなく、法令等に基づき、ご提出書類により事実を確認のうえ、ジェイティ健康保険組合が決定いたします。