

(様式第2号)

被 扶 養 者 現 況 書

記号	66	番号	893	被保険者氏名	電線 太郎	
申請する被扶養者氏名	電線 花子			続柄	妻	世帯別
						1.同居 2.別居
申請する被扶養者について記入してください	① 申請理由	<input checked="" type="radio"/> 1. 資格取得に伴う <input type="radio"/> 2. 離職による <input type="radio"/> 3. 婚姻による 婚姻年月日 年 月 日			4. その他(左記1から3以外) 理由 _____ _____	
	② 扶養申請前の職業	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	退職年月日	年 月 日	退職理由	定年退職・婚姻・出産・育児・介護 その他()
			就業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	(年 ヶ月)	
	③ 雇用保険受給資格	有 <input checked="" type="radio"/> 無	1. 受給申請予定	令和 年 月 日頃	申請予定・延長手続予定	
			2. 受給申請中	令和 年 月 日	申請	
			3. 受給期間	受給開始 令和 年 月 日 ~ 受給満了 令和 年 月 日		
			4. 受給しない	理由: 出産・育児・介護・病気療養・その他()		
			理由()			
	④ 今まで加入していた保険	1. 健康保険 <input checked="" type="radio"/> 2. 国民健康保険 3. その他()				
	⑤ 収入(年金収入含む)	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	合計収入年額 0 円 平均月額 0 円			
収入内訳	1. パート・アルバイト 収入 雇用保険等による		2. 年金による収入		3. その他の収入	備考
	時給・日給	円	厚生年金	月額 円	農業・商業	月額 円
	1日の勤務時間数	時間	国民年金	月額 円	家賃・不動産	月額 円
	1ヶ月の勤務日数	日	共済年金	月額 円	利子・配当	月額 円
	雇用保険	日額 円	遺族年金	月額 円	その他()	
	傷病手当金	日額 円	障害年金	月額 円	月額 円	
	出産手当金	日額 円	企業・基金	月額 円	円	
⑥ 生計維持関係	ア.被保険者が負担している生活費(同居)		月額	全額	円	
	イ.被保険者からの生活費の送金額(別居)		月額	円	(送金額の確認できる書類を添付)	
	ウ.被保険者以外に生活費を負担している者の		氏名	続柄	負担額	月額 円
	エ. 所得税の扶養控除		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無			
⑦ 介護保険	1. 介護認定を受けている(受給内容 要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5)					
	<input checked="" type="radio"/> 2. 介護保険は受けていない、受ける予定もない					
	3. 将来認定申請をする予定					

東日本電線工業健康保険組合

◎被扶養者以外で同居している家族をご記入ください。

提出年月日 令和 年 月 日

氏名	続柄	年齢	職業	月収
電線 心太	長男	10	小学4年生	0 円
				円
				円