21年度　健康保険被扶養者調書（検認時）

被保険者	記入日	年　月　日　未記入欄がある場合、再提出していただきますので全てご記入下さい。			
	記号番号				
	氏　名	㊞			
被扶養者（検認対象）	氏　名		続　柄		
	生年月日		年　齢	歳	同居・別居
	住　所				

㋑ 被扶養者の状況確認

対象となる被扶養者の現在の状況について、該当項目に「レ」を付けて下さい。）

☐ 収入基準未満の就労（注1）：雇用証明を記入して下さい。　☐ 学生（19歳以上）

☐ 求職活動中（卒業後1年以内）　☐ 疾病のため就労不能　☐ 障害のため就労不能

☐ 収入基準未満の年金受給（ 老齢・遺族・障害 ・恩給・寡婦・その他 ）※受給している年金に○を付けて下さい。

☐ 無職、無収入（専業主婦等）※無職・無収入の方は下記を記入して下さい。

・平成20年1月から現在の間に収入がありますか？　はい　・　いいえ

・はいと回答された方　〔 お勤めされた期間：　年　月 ～　年　月・　年　月 ～　年　月 〕

☐ 生活保護受給者

☐ その他（上記に当てはまらない場合や、上記理由についての実態の詳細は下記に記入して下さい。）

〔　　〕

㋺ 被扶養者の収入状況

対象となる被扶養者の収入状況について、平成22年1月～12月の年収見込み額を該当項目に「○」を付けて下さい。

「有」の場合はその金額（年額）を記入し、収入が無い方は「合計」欄のみに「0」ゼロと記入して下さい。

①給与収入	有・無	年額	万円
②年金収入　国民年金	有・無	年額	万円
厚生年金	有・無	年額	万円
障害年金	有・無	年額	万円
その他（共済・恩給・遺族年金等）	有・無	年額	万円
③事業収入	有・無	年額	万円
④不動産収入	有・無	年額	万円
⑤農業収入	有・無	年額	万円
⑥利子収入・投資収入・雑収入	有・無	年額	万円
⑦生活保護受給	有・無	年額	万円
⑧その他継続性のある収入（被保険者以外からの仕送り、譲渡による収入等）	有・無	年額	万円
①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧　→	収入合計		万円

㋩ 子が検認対象者で、被保険者の配偶者が、被扶養者でない場合	☐ 被保険者の配偶者無し ☐ 配偶者は被保険者より収入が少ない（収入額　約　万円 / 年）
㋥ 被保険者からの援助額（別居の場合）	毎月　円　※送金証明を添付（学生である子・配偶者以外）

（注1）

☆雇用証明

就労状況（右欄に事業主様の証明を頂いて下さい。）

（勤務先での身分）　正社員 ・ 契約社員 ・ パート ・ 役員（役職名　） ・ その他

（勤務状況）　①～⑦まで全てご記入下さい。

①労働時間	時間/日	②一般従業員労働時間	時間/日
③労働日数	日/月	④一般従業員労働日数	日/月
⑤時給	円	⑥交通費	円/日
⑦その他	円/年		

概算年収　円

上記のとおり、証明いたします。

平成　年　月　日

会社名

住所　印

電話番号

中部アイティ産業健康保険組合理事長　殿

※添付書類につきましては、別紙参照。

添付書類の不備または、追加書類要の場合は、再度改めて事業主経由で提出依頼する場合がありますのでご了承下さい。