27年度　健康保険被扶養者調書（検認時）

被保険者	記入日	平成　年　月　日　未記入欄がある場合、再提出となります。必ず全てご記入下さい。				
	記号番号					
	氏　名	㊞				
被扶養者（検認対象）	氏　名		年　齢	歳	続　柄	
	生年月日		同居　・　別居（別世帯・単身赴任・通学の為・その他（　　））			
	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※この調書記入箇所、最下段に「雇用証明欄」があります。勤務先で証明を受けてください。　☐ 学生

☐ 求職活動中　☐ 疾病のため就労不能　☐ 障害のため就労不能　☐ 生活保護受給者

☐ 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〇を付けて下さい。

☐ 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26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 〕

☐ 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 平成27年の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、**年収見込み額**を該当項目に「〇」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	年金種類　：該当する箇所に〇印と、年額を記入してください。 a. 国民年金（年額　万円）・b. 厚生年金（年額　万円）・c. 遺族年金（年額　万円） d. 障害年金（年額　万円）・e. 共済年金（年額　万円）・f. その他（　）（年額　万円） **※父・母どちらか一方が被扶養者であり、遺族年金の受給をされていない場合は、理由を該当する箇所に〇をつけてください。** （ 離別　・　その他（　））	
③事業収入	有・無　年額	万円
④不動産収入	有・無　年額	万円
⑤生活保護受給	有・無　年額	万円
⑥その他継続性のある収入（農業収入・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　→	**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 妻・子以外が検認対象者で、被保険者以外の扶養義務者がいる場合
（扶養義務者とは、母が被扶養者の場合は父（母の配偶者）、父母が被扶養者の場合は被保険者の兄弟姉妹等のこと。）

続柄	氏名	同居・別居	職業	年収	被扶養者へ援助額
					円/年
					円/年
					円/年

㋭ 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（別紙2参照）

雇用証明

（下記にお勤め先の事業主様の証明を受けて下さい。）

（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（　　）※該当に〇印

（勤務状況）　①～⑦まで全てご記入下さい。

雇用年月日　　年　　月　　日

①労働時間	時間/日
②労働日数	日/月
③時給	円
④交通費　非課税	円/日・月
課税	円/日・月
⑤その他	円/年
⑥正社員の労働時間	時間/日
⑦正社員の労働日数	日/月

概算年収　　円

記入方法
①労働時間…1日の勤務時間を証明してください。
例：3時間　・3時間～5時間　等
②労働日数…1か月の労働日数を証明してください。
例：10日　・5日～12日　等
③時給…時間給を証明してください。
④交通費…通勤手当や交通費等を非課税・課税とも証明してください。
例：非課税230円/日額　課税0円　・非課税0円/課税0円　等
交通費の支給が無い時は、0円と証明願います。
⑤その他…賞与や他手当等がある場合、証明してください。
⑥⑦正社員の労働時間・日数…勤務先事業所様の正社員の労働時間と日数をご記入ください。
勤務先事業所様に正社員が一人もいないときは、「いない」とご記入下さい。

上記のとおり、証明いたします。

平成　年　月　日

会社名

住所　㊞

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。不備又は、追加書類要の場合は、再度改めて事業主経由で提出依頼を致しますのでご了承下さい。