

被扶養者現況届(2) 60歳以上の方を扶養申請するとき

\* 該当箇所には☑、または記入してください

被扶養申請者氏名	生年月日	続柄	同別居	被扶養申請者が配偶者以外の場合、いずれかに○	被保険者氏名
東邦 花江	昭和・平成 ○年○月○日	実母	同居 別居 二世帯	配偶者が貴殿の健康保険上扶養・非扶養・配偶者なし	東邦 太郎

I. 被保険者が被扶養申請者(以下申請者)を扶養するに至った理由について

被保険者の東邦ガス健保組合加入に伴うもの  退職 扶養する者がなくなった(具体的に )  
 収入減(具体的に )  東邦ガス健康保険任意継続への切替  失業保険受給終了  その他

II. 申請者が親の場合、申請者の配偶者の有無 →  有り(Aへ記入)  無し(Bへ記入)

A. 申請者の配偶者収入について \* 複数☑可(配偶者の収入証明のコピー添付・・・年金通知書・所得証明書等)

収入の種類:  給与収入  年金(老齢・遺族・障害・農業)  恩給  その他( )  
 月額¥ 年額¥ \* 複数収入の場合は合計額を記入

B. 申請者に配偶者がいない場合、その理由について

未婚  離婚(昭平令 年 月 日)  配偶者死亡(昭平令 年 月 日)  
 その他( )

III. 申請者が直近まで加入していた健康保険について

未加入  国民健康保険加入  前職の任意継続保険加入(喪失年月日 年 月 日)  
 被保険者以外の被扶養者だった(被保険者氏名 続柄 )  
 被保険者の被扶養者だった(任意継続への切替も含む)  勤務先の健康保険に加入

IV. 申請者の年金収入について

<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 受給年齢に達していない <input type="checkbox"/> 加入期間不足 <input type="checkbox"/> 亡き配偶者が自営業・農業であった		
	<input type="checkbox"/> その他( )		
<input checked="" type="checkbox"/> 有 共済年金を含む	<input type="checkbox"/> 会社等を退職した方	老齢厚生年金・厚生年金基金	年額 千円
	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の方	老齢基礎年金(国民年金)	年額 200 千円
	<input type="checkbox"/> 軍人、公務員等であった方又はその遺族	恩給	年額 千円
	<input type="checkbox"/> 農業年金に加入していた方	農業者年金	年額 千円
	<input type="checkbox"/> 配偶者の亡くなっている方	遺族厚生年金、遺族基礎年金	年額 千円
	<input type="checkbox"/> 障害をお持ちの方	障害厚生年金、障害手当金、障害基礎年金	年額 千円
	<input type="checkbox"/> その他(名称: )		年額 千円

V. 申請者の年金収入以外について →  有り(下記へ記入)  無し(Cへ記入)

収入の種類または勤務先名	入社日	平・令 年 月 日
直近6ヶ月の収入 今後1年間の見込額 (¥ )	月分	月分
	月分	月分
	月分	賞与

C. 収入の無い方 →  過去3年間無職・無収入(下記記入不要)  過去3年間に収入有(下記へ記入)

給与収入  自営業(業種: )  農業・漁業  その他( )  
 会社名 退職・廃業日 平・令 年 月 日 (勤続 年 月)  
 退職理由  本人都合  事業主都合(定年・早期退職・解雇・その他( ))  
 廃業(具体的に \* 廃業届: 有・無 )

雇用保険(失業給付)についてもお答え下さい

受給資格を放棄する  受給延長申請予定(理由: 出産 疾病 介護 その他 )○を付けてください  
 受給が終了した  給付制限期間中(失業給付受給予定)  その他( )  
 受給資格無し(理由: 公務員・自営業・勤務時間 20h未達等) 記入か○を付けてください

VI. 別居扶養の方はご記入下さい → 別居の理由: ( )

直近6ヶ月の送金額	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
¥	¥	¥	¥	¥	¥	¥
送金開始日: 令和 年 月	申請者と同居している者の氏名					続柄