

生計維持に関する証明書

被保険者の住所	〒 ー	被保険者の氏名	
認定対象者の住所氏名及び続柄	(住所)〒 ー	(住所)〒 ー	
	(氏名) (続柄)	(氏名) (続柄)	
上記の者は、被保険者により生計を維持されていることを証明します。 令和 年 月 日 <p style="text-align: center;">住所 証明者 役職名 氏名</p>			

※この届書は、被扶養者の認定に使用し、他の目的には使用しません。

被扶養者現況届

記号	番号	被保険者氏名
認定対象者氏名 事項		
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
住所		
1. 所得税の扶養控除申告 をしていますか	・はい (していない理由) ・いいえ →	・はい (していない理由) ・いいえ →
2. 今まで加入していた 健康保険は何ですか	・社会保険(本人・家族) ・国民健康保険 ・その他()	・社会保険(本人・家族) ・国民健康保険 ・その他()
3. 現在勤務していますか 又は過去1年以内に勤務して いましたか	・はい → 勤務先名 _____ 退職理由 _____ ・在職期間 年 月 ~ 年 月 まで ・在職中 ・いいえ	・はい → 勤務先名 _____ 退職理由 _____ ・在職期間 年 月 ~ 年 月 まで ・在職中 ・いいえ
4. 失業給付金	・有 年 月 日から受給中 日額 (円) ・無 → 1. 手続き中 月 日から 日額 ()円受給予定 2. 申込をしていない 3. 資格が無い (理由)	・有 年 月 日から受給中 日額 (円) ・無 → 1. 手続き中 月 日から 日額 ()円受給予定 2. 申込をしていない 3. 資格が無い (理由)
5. 公的年金	・有 → 年額 円 ・申請中 ・無	・有 → 年額 円 ・申請中 ・無
6. 恩給について	・有 → 年額 円 ・申請中 ・無	・有 → 年額 円 ・申請中 ・無
7. 健康保険の傷病手当金、 労災保険の休業補償など	・有 日額 円 年 月 日から受給(予定) 支払団体名() ・無	・有 日額 円 年 月 日から受給(予定) 支払団体名() ・無

8. 勤労収入		・有 年間収入 _____ 円 月当り勤務日数 _____ 日 1日当り 勤務時間 _____ 時間 ・無	・有 年間収入 _____ 円 月当り勤務日数 _____ 日 1日当り 勤務時間 _____ 時間 ・無																																
9. その他の収入		・有 1. 家賃収入 _____ 円 2. 副業 _____ 円 3. その他(_____) 年間収入合計 _____ 円 ・無	・有 1. 家賃収入 _____ 円 2. 副業 _____ 円 3. その他(_____) 年間収入合計 _____ 円 ・無																																
10. 配偶者は いますか	いる	①加入している健康保険の種類 社会保険(本人・家族)・国民健康保険 ②配偶者の年間収入 _____ 円	①加入している健康保険の種類 社会保険(本人・家族)・国民健康保険 ②配偶者の年間収入 _____ 円																																
	いない	未婚・死別・離婚・その他(_____)	未婚・死別・離婚・その他(_____)																																
11. 今までの生活費について		1. 働いて生活していた 2. 年金・恩給等で生活していた 3. 扶養されていた (以前扶養していた者 _____)	1. 働いて生活していた 2. 年金・恩給等で生活していた 3. 扶養されていた (以前扶養していた者 _____)																																
12. 認定対象者が1か月に必要な生活費		約 _____ 円	約 _____ 円																																
13. 現在、及びこれから先の生活費について		1. 認定対象者自身の収入で生活している。 2. 被保険者が上記生活費のうち _____ 円/月を負担している。 3. 全面的に被保険者が負担している。 4. 被保険者以外にも負担している者がいる。 氏名(_____) 続柄(_____) 負担している額 _____ 円	1. 認定対象者自身の収入で生活している。 2. 被保険者が上記生活費のうち _____ 円/月を負担している。 3. 全面的に被保険者が負担している。 4. 被保険者以外にも負担している者がいる。 氏名(_____) 続柄(_____) 負担している額 _____ 円																																
14. 被扶養者として申請することになった理由																																			
15. 認定対象者と同居している家族		<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>年齢</th> <th>月収</th> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>年齢</th> <th>月収</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	氏名	続柄	年齢	月収	氏名	続柄	年齢	月収																									
氏名	続柄	年齢	月収	氏名	続柄	年齢	月収																												
16. 送金額について ※別居の場合のみ記入		送金額・・・毎月 _____ 円 又は、年 _____ 回 1回につき _____ 円 その他 (_____)																																	
被保険者氏名 _____ 上記被保険者のことについて確認しました。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 所在地 _____ 事業所名称 _____ 事業主名 _____																																			

(注)① 生計維持に関する証明は、事業主、民生委員、又は町内会長等をお願いしてください。

② 年金・失業給付金等受給中の方は、改定通知書、受給資格者証、支給決定通知書等受給金額のわかるものの写しを添付してください。

③ 勤労収入のある方は直近3か月分の給与明細書の写し等を添付してください。

④ 別居の場合は、送金額を証明できる書類の写しを添付してください。