

被扶養者現況届

		記入日	年 月 日
事業所名 (会社名)			所属部門 (常駐店舗等)
被保険者	⑩	歳	電話番号 (勤務先・携帯)

申請する被扶養者		歳	続柄
扶養申請理由	(具体的にご記入ください)		
以前の勤務先	勤務先名		職 種
	勤続年数	年 月	退職年月日

出産予定	6ヶ月以内に出産の予定はありますか。	1. 有 2. 無	有の場合	出産予定: 月 日頃		
出産育児一時金	直接支払制度	1. 利用する 2. 利用しない				
A. 出産手当金 B. 傷病手当金	1. 受けている	日額	円	いつから 年 月 日		
	2. 受けていない	理由	イ. 今後受ける予定 □. 受給中 ハ. 受給済 ニ. 受給意志無し			
雇用保険 (求職者給付)	1. 受けている	日額	円	いつから 年 月 日		
	2. 受けていない	理由	イ. 今後受ける予定 □. 受給済 ハ. 受給延長申請 ニ. 受給意志無し			
年 金	1. 受けている	年金額	月額 円	年額 円		
	2. 受けていない	理由	イ. 今後受ける予定 □. 受給資格なし			
パート等による収入	1. 有 2. 無	有の場合	勤務先	月収 円		
その他 (不動産賃貸料、 事業収入等)	1. 有 2. 無	有の場合	内容	内容		
			月収 円	月収 円		
同居・別居 の区分	1. 同居	別居 の場合	仕送り月額	円	送金方法	イ. 振込 □. 手渡し
	2. 別居		被扶養者と同居している人の氏名	続柄	年齢	職 業
					歳	

扶養義務者の状況(あなたの兄姉の状況)…申請する被扶養者が配偶者・子の場合は、記入不要です。

氏 名	続柄	年齢	職 業	同居・別居	別居の場合は居住先	未婚・既婚
		歳		同居・別居	県 市町村	未婚・既婚

NTPグループ健康保険組合			
常務理事	事務長	総務	担当