

# 被扶養者現況届

		記入日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日	
事業所名 (会社名)	〇〇〇〇(株)		所属部門 (常駐店舗等)	〇〇〇〇部
被保険者	健保 太郎 印	〇〇歳	電話番号 (勤務先・携帯)	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

申請する被扶養者	健保 花子	〇〇歳	続柄	妻
扶養申請理由	(具体的にご記入ください) 〇〇月〇〇日に失業給付の受給が終了したため			
以前の勤務先	勤務先名	(株) 〇〇〇〇	職 種	〇〇〇〇
	勤続年数	〇〇年 〇〇ヶ月	退職年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

出産予定	6ヶ月以内に出産の予定はありますか。	1. 有 <input checked="" type="radio"/> 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			
	<input checked="" type="radio"/> 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			
	<input checked="" type="radio"/> 2. 受けていない	理由	イ. 今後受ける予定 雇用保険の手続き予定: 月 日頃 <input checked="" type="radio"/> □. 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			
	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2. 無	有の場合	内容	内容			
			月収 円	月収 円			
同居・別居 の区分	<input checked="" type="radio"/> 1. 同居  2. 別居	別居の場合	仕送り月額	円	送金方法	イ. 振込 □. 手渡し	
			被扶養者と同居している人の氏名		続柄	年齢	職 業
						歳	
				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