

記入例〈父母・その他〉

UACJ 健康保険組合

健康保険 家族状況報告書 [父母・その他]

届出日 令和7年 4月 1日

※申請内容が事実と相違していた場合には、遡って扶養を取り消すとともに、その期間中の医療費を返還していただきます。

健康保険 記号・番号	100 — 99999	被保険者 氏 名	健保 太郎
---------------	-------------	-------------	-------

1. 申請する家族

フリガナ 氏 名	ケンポ サチコ 健保 幸子	続 柄	母	性 別	男 女	生年月日	S H R 34 年 9 月 16 日
-------------	------------------	-----	---	-----	--------	------	---------------------------

① 申請する理由

☐ 被保険者の入社	☒ 離職・廃業	☐ 収入減	☐ 同居開始	☐ 雇用保険の受給終了	事由発生日
☐ 任継被保険者の資格喪失	☐ その他 ()	令和7年 4月 1日			

② 現在加入している健康保険

☒ 未加入	☐ 国民健康保険	☐ 勤務先の健康保険組合	☐ 勤務先の共済組合
☐ 当健保組合以外の健保組合の被扶養者 (被保険者氏名)	続柄 ()		
☐ 任意継続に加入 (資格喪失日: 年 月 日)			

2. 申請する家族の現在の収入・状況 (詳細を記入)

項 目	チェ ッ ク / 詳 細 な 状 況	収 入
① 給与収入はありますか?		通費を含めた月額
☐ はい	勤務先会社名:	
☒ いいえ	勤務開始日: 年 月 日	円/月
② 退職 (廃業) していますか?		退職した年の年収
☒ はい	退職 (廃業) 先会社名: 株式会社ケンコー 退職 (廃業) 日: 令和7年 3月 31日	30万 円/年
☐ いいえ	(1) 雇用保険を受給していますか?	失業給付日額
	☐ 受給中 ☐ 受給終了 ☒ 受給資格なし、受給しない	
	☐ 受給申請中・受給申請予定 (受給開始予定日: 年 月 日)	円/日
	(2) 手当金を受給していますか?	手当金日額
	☐ 出産手当金 ☐ 傷病手当金 ☒ 受給資格なし、受給しない	
	☐ 受給申請中・受給申請予定 (受給開始予定日: 年 月 日)	円/日
③ 年金収入はありますか?		年金収入合計
☒ はい	☒ 基礎年金 ☒ 厚生年金 ☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 ☐ 共済年金 ☐ 企業年金	
☐ いいえ	☐ 私的年金 ☐ その他 ()	
	☐ 受給申請中・受給申請予定 (受給開始予定日: 年 月 日)	80万 円/年
④ 個人収入はありますか?		収入金額合計
☒ はい	☐ 営業 (屋号:) ☒ 農業 ☐ 不動産 ☐ 株 ☐ 利子・配当	
☐ いいえ	☐ 開業予定日: 年 月 日 ☐ その他 ()	20万 円/年
⑤ 学生ですか?		
☐ はい	☐ 大学院 ☐ 大学 ☐ 専門学校 ☐ 予備校 ☐ 高校 ☐ 義務教育 ☐ その他 ()	
☒ いいえ	卒業予定年月日: 年 月 日	
⑥ 障害者手帳はありますか?		
☒ はい	手帳の種類: 身体障害者手帳 障害の等級: 3 級 有効期限: 20xx 年 0 月 0 日	
☐ いいえ	障害年金を受給していますか? ☐ はい (円/月) ☒ いいえ	
⑦ 被保険者と別居をしていますか? (住民票を世帯分離されている場合は別居扱いとなります)		
☐ はい	裏面の生計状況欄に送金額等をご記入ください。	
☒ いいえ	同居扱い ☐ 介護・障害施設入所 (施設名:)	

裏面もご確認のうえ、ご記入ください

〈世帯の生活状況確認〉

被扶養者は、被保険者の収入によって生計を
されていることを確認するため、世帯の状況に

申請する家族からみた続柄を記入

除者により生計が維持

家族の状況（同別居にかかわらず、申請する家族の配偶者・子について記入）

氏 名	申請する家族との続柄	年 齢	職 業	年 収(円)	同別居
健保 和男	夫	70	無職	240 万円	☒ 同居 ☐ 別居
健保 次郎	次男	28	会社員	350 万円	☐ 同居 ☒ 別居
				万円	☐ 同居 ☐ 別居
				万円	☐ 同居 ☐ 別居
				万円	☐ 同居 ☐ 別居

被保険者および申請する家族以外を記入

例：申請する家族が「母」の場合、母の配偶者および母の子を記入

上記の方が申請する家族を扶養できない理由

夫は年金収入のみで国保に加入しているため、次男は別居しているため

申請する家族に配偶者がいない場合はその理由

☐ 未婚 ☐ 死別 ☐ 離別 ☐ その他() 該当日： 年 月 日

※記入した家族全員分の、以下いずれかの書類をご提出ください（未就学児・学生は不要）

提出
書類

- ・源泉徴収票[コピー]
- ・確定申告書(控)第一表・第二表[コピー]と収支内訳書[コピー]または
- ・所得証明書[原本]

記入した家族分の
直近年度の書類を提出

生計状況（世帯の状況を記入）

被保険者と申請する家族が同居していますか？（住民票を世帯分離されている場合は別居扱いとなります）

☒ はい → 被保険者と申請する家族が **同居** の場合は以下をご記入ください☐ いいえ

■ 同居している家族が負担している1カ月あたりの生活費を記入

同居している家族	被保険者 本 人	申請する家族	氏名 健保 和男	氏名
内 訳(月額)		(続柄 母)	(続柄 夫)	(続柄)
住居関係(家賃・税金など)	80,000 円	0 円	0 円	円
光熱費(電気・ガス・水道など)	25,000 円	0 円	0 円	円
	0 円	30,000 円	50,000 円	円
	0 円	10,000 円	10,000 円	円
	0 円	B 40,000 円	C 60,000 円	D 円

複数名の別居家族から援助を受けて
いる場合は、それぞれの援助額を記入
例：健保次郎 5万円・健保花子 3万円

■ 別居家族からの援助がある場合

援助額1カ月あたり E 健保次郎 50,000 円

合 計 (A + B + C + D + E)

世帯全体で1カ月あたり 260,000 円

※被保険者が生活費を負担していることが確認できる書類として、以下いずれかの書類をご提出ください。

提出
書類支払者名義(被保険者名のもの)と
支 払 額 が 確 認 で き る

- ・賃貸契約書 + 通帳コピー
- ・住宅ローン返済予定表
- ・公共料金領収書

被保険者名義
の書類を提出被保険者と申請する家族が **別居** の場合は以下をご記入ください

被保険者からの送金額1カ月あたり 円 送金開始日： 年 月 日

※振込明細[コピー]・通帳[コピー]等の送金証拠書類で確認します。

※状況により、追加で別途確認書類をいただく場合もありますので、ご了承ください。

健保記入欄

標準報酬月額

千円

賞与額

円