

任意継続 被扶養者現況届

《表1:現況届対象被扶養者》 ※その他の必要書類と一緒に提出してください。詳細は HP 参照

記号番号	—	被保険者名	
フリガナ		性別	続柄 生年月日
被扶養者名		男女	昭和 平成 年 月 日 令和

《表2:表1の被扶養者について漏れなく記入、適切な回答の数字へ○を付けてください。》

1	被保険者との世帯	① 同居(同生計費)	② 同居(別生計費)	③ 別居
2	問1の回答が②,③の方 毎月の仕送りの有無	① 有	仕送り方法	仕送り額 千円 ② 無
3	現在、 何をしていますか	① 会社員	② パート	③ アルバイト
		④ 農業・自営業	⑤ その他()	
4	労働収入の有無	① 有	総収入額 千円(一年換算)	② 無
5	年金受給の有無 (年金恩給総て含む)	① 有	年金額合計 千円	② 無
6	その他の収入の有無 (貸家・農業等総て)	① 有	総収入額 千円(一年換算)	② 無
7	被扶養者の収入総合計	総収入年額 千円(問4~6の総合計)		
8	被保険者以外で 生計費負担者の有無	① 有	()の負担月額 千円	② 無
			()の負担月額 千円	
9	被保険者の 生計費の負担割合	全体の生計(家計)費の 約 割		
10	現在受診の有無 (病院名・傷病名)	① 有	病院名 入院・通院	② 無
			傷病名	
11	厚生年金加入の有無	① 有	通算加入期間 年間(勤務年数)	② 無
12	扶養をし始めた理由	(在職時の認定理由)		

上記のとおり相違ありません	令和 年 月 日
被保険者名	印
連絡先 ()	—
サンゲツ健康保険組合 理事長 殿	

＜注意事項＞

- 被保険者とは従業員本人、被扶養者とは保険証に名前の載っている家族のことです。
- 問8の生計費負担とは、お小遣いや仕送りなど援助のことで、もらっている場合「①有」へ○を付け、()には被扶養者との続柄をご記入ください。(父、母、兄、弟、姉等)
- この書類に記入もれがありますと、継続認定できなくなる可能性がありますので、分かる限り正確な内容をご記入ください。
- 今後も継続してすべての任継被扶養者の状況確認を行ってまいりますので、ご協力ください。