

健康保険扶養状況申立書 (子用)

事業所名称	被保険者等 記号番号	社員番号	被保険者氏名	対象者の氏名
	-			

◆被保険者の配偶者について

※子は、夫婦のうち年収の多い方の被扶養者とすることを原則とします。

被保険者(あなた)の 配偶者(今回申請する子の親)について該当する項目に☑を付けてください	
<input type="checkbox"/> 配偶者あり	
<input type="checkbox"/> a: 今回一緒に申請する	<input type="checkbox"/> b: 既に被扶養者である
<input type="checkbox"/> c: ナイスグループ健保の被保険者である (社員番号: 氏名:)	
<input type="checkbox"/> d: ナイスグループ健保の加入者ではない (年間収入見込額: 円)	
	※添付書類: 配偶者の源泉徴収票の写し、または確定申告書の写し
<input type="checkbox"/> 配偶者なし	
<input type="checkbox"/> a: 離婚 (年 月 日に離婚 養育費: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (年額: 円)	
<input type="checkbox"/> b: 死別	<input type="checkbox"/> c: 未婚

◆今回申請する子について

※申請者を含む世帯全員の住民票 (世帯主・続柄記載有) を提出してください。

申請理由: 該当する項目に☑を付けてください(複数ある場合には、全てに☑をつけてください)	
<input type="checkbox"/> 被保険者(あなた)がナイスグループ健保に加入 (就職・再雇用・任意継続加入) したため	
<input type="checkbox"/> 出生のため	
<input type="checkbox"/> 親(あなたの配偶者)の退職等による扶養変更	※添付書類: 親(あなたの配偶者)の退職証明または健康保険資格喪失証明
<input type="checkbox"/> 親(あなたの配偶者)の収入減等による扶養変更	※添付書類: 親(あなたの配偶者)配偶者の源泉徴収票の写し、または確定申告書の写し
<input type="checkbox"/> 親(あなた)の離婚・婚姻等による扶養変更	
<input type="checkbox"/> 子が退職したため	※添付書類: 子の退職証明または健康保険資格喪失証明
<input type="checkbox"/> 子の雇用形態変更等により収入が減少したため	※添付書類: 雇用契約書の写しまたは給与明細3ヶ月分
<input type="checkbox"/> 子が失業給付の受給を終了したため	※添付書類: 子の受給資格者証の写し
<input type="checkbox"/> その他 ()	※申請理由を証明する書類を添付してください

申請理由が「出生のため」の場合は、このページのみのご記入で構いません。
その他の理由の場合は、次のページもご記入のうえ提出してください。

子が直近で加入していた(いる)健康保険について該当する項目に☑を付けてください	
<input type="checkbox"/>	国民健康保険
<input type="checkbox"/>	健康保険組合・協会けんぽ・共済組合・船員保険 <input type="checkbox"/> a : 本人として加入 <input type="checkbox"/> b : 被保険者(あなた)の扶養として加入
<input type="checkbox"/>	未加入 : (年 月 日) から未加入

※申請理由が「子が退職したため」の方のみご回答ください	
子の雇用保険（失業給付）の受給について該当する項目に☑を付けてください	
<input type="checkbox"/>	受給予定（手続き中を含む） ※添付書類：離職票 1・2 の写しまたは受給資格者証の写し
<input type="checkbox"/>	受給終了 ※添付書類：受給資格者証の写し
<input type="checkbox"/>	受給延長 ※添付書類：受給延長届の写し
<input type="checkbox"/>	受給対象外（加入期間不足） ※添付書類：離職票 1・2 の写し
<input type="checkbox"/>	雇用保険未加入 ※添付書類：源泉徴収票もしくは退職証明書に雇用保険の未加入記載のあるもの
<input type="checkbox"/>	受給しない（理由： ※記入必須）

子の今後1年間の年間収入について		
※添付書類は写し可。複数の状況に当てはまる場合は、該当する項目の書類を全て提出してください		
給与収入	<input type="checkbox"/> あり(月額: 万円×12ヵ月＝年額: 万円) ※添付書類：前年の源泉徴収票および直近3ヶ月の給与明細 就職して1年未満の場合は、前年の源泉の代わりに 「雇用契約書の写し」を提出してください。	<input type="checkbox"/> なし
年金収入 (高齢・遺族・厚生・障害・ 共済・恩給)	<input type="checkbox"/> あり（年額： 円） ※添付書類：年金振込通知書または年金改定通知書	<input type="checkbox"/> なし
事業収入 (不動産・自営・農業・営業)	<input type="checkbox"/> あり（年額： 円） ※添付書類：確定申告書および収支内訳書	<input type="checkbox"/> なし
傷病手当金 出産手当金	<input type="checkbox"/> あり（支給日額×360日＝年額： 円） ※添付書類：支給決定通知書	<input type="checkbox"/> なし
その他	<input type="checkbox"/> あり（年額： 円） 収入の内容（ ）	<input type="checkbox"/> なし
年間合計金額	上記の合計金額 円	<input type="checkbox"/> 無職 無収入

※☑無職無収入の場合は、「課税証明書」または「非課税証明書」を提出してください。