

健康保険扶養状況申立書（父母・義父母用）

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
	—			

◆今回申請する対象者（父母・義父母）について

対象者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

☐ 国民健康保険

☐ 健康保険組合・協会けんぽ・共済組合・船員保険

☐ a：本人として加入

☐ b：被保険者(あなた)の扶養として加入

☐ c：被保険者(あなたからみた続柄：_____)の扶養として加入

↳扶養削除日（ _____ 年 月 日）※添付書類：扶養削除証明書の写し

☐ 未加入：（ _____ 年 月 日）から未加入

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"/> 被保険者(あなた)と同居を始めたため	
<input type="checkbox"/> 対象者が退職したため	※添付書類：退職証明または健康保険資格喪失証明
<input type="checkbox"/> 対象者が事業を廃業したため	※添付書類：廃業届の写し
<input type="checkbox"/> 対象者が退職後加入していた任意継続の資格を喪失したため	※添付書類：資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> 対象者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
<input type="checkbox"/> 対象者失業給付の受給を終了したため	※添付書類：受給資格者証の写し
<input type="checkbox"/> 他家族（あなたからみた続柄： 変更理由（	）からの扶養変更 ※記入必須） ※申請理由を証明する書類を添付してください
<input type="checkbox"/> その他（	※記入必須） ※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「対象者が退職したため」の方のみご回答ください

認定対象者の雇用保険（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"/> 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）

認定対象者の配偶者について該当する項目に☑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"/> 配偶者あり
<input type="checkbox"/> a: 今回一緒に申請する <input type="checkbox"/> b: ナイスグループ健保の加入者である(社員番号: 氏名:) <input type="checkbox"/> c: 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) <small>※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</small>
<input type="checkbox"/> 配偶者なし

認定対象者の親族について、いる場合は☑を付けて、同居・別居のいずれかを○で囲み、
該当事項にご回答ください(この表の続柄は被保険者(あなた)からみた続柄)

<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人	: 認定対象者と同居 / 別居(仕送額 円/月)
<small>※別居の場合は、送金証明(直近1年分の振込控えの写しもしくは通帳の写し)を添付</small>	
<input type="checkbox"/> 配偶者	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 父	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 母	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 兄または義兄	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 姉または義姉	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 弟または義弟	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 妹または義妹	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> その他(続柄)	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)

※認定対象者世帯全員の住民票(世帯主・続柄記載有・個人番号記載有)を添付してください。

認定対象者の今後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) <small>※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。</small>	<input type="checkbox"/> なし
年金収入 (老齢・遺族・厚生・障害・ 共済・恩給)	<input type="checkbox"/> あり(年額: 円) <small>※添付書類: 年金振込通知書または年金改定通知書</small>	<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) <small>※添付書類: 確定申告書および収支内訳書</small>	<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) <small>※添付書類: 支給決定通知書</small>	<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。