

扶養実態調査票

産業機械健康保険組合

この書類は、被扶養者の認定にあたり生計維持関係の立証書類として提出して頂くものです。公平な認定をする為の重要な資料となりますので、下記項目について事実をありのまま書き、該当項目に○印をつけてください。なお、この扶養申請関係書類は、被扶養者認定以外の目的では使用いたしません。

記号 _____ 番号 _____ 被保険者氏名 _____

1) 今回被扶養者として申請する方の情報等を記入してください。

氏名 _____ 年齢 _____ 被保険者との続柄 _____

- ① 被保険者と 同居 ・ 別居 している。
- ② 配偶者の有無 有 ・ 無 (無の場合 未婚 ・ 死別 ・ 離婚)
- ・配偶者有の場合:収入の有無 有・無 (有の場合は配偶者の年収 _____ 円)
*配偶者有の場合は、配偶者の収入の確認できる書類を添付して下さい。
配偶者が加入している社会保険 【国保・健保・共済・その他(_____)】
- ・死別の場合:遺族年金受給の有無 有・無 (無の場合はその理由 _____)
- ③ 退職により扶養申請する場合の雇用保険受給の有無 受給予定 ・ 受給中 ・ 受給無
(無の場合はその理由 _____)

2) 被保険者が扶養申請する方の生計を維持しなければならない理由を具体的に記入して下さい。

(今までの状況)	(今後生計を維持しなければならない理由)

3) 扶養申請する方の収入状況について確認をします。該当項目に○印をつけてください。

※添付書類については別紙添付書類一覧を確認してください。

イ.年金以外の収入がある。(パート・アルバイト・その他等)	月額 _____ 円
ロ.現在収入がない。	
ハ.「年金受給年齢に達している方」及び「遺族・障害年金」を受けている方。 該当項目に☑してください。	
<input type="checkbox"/> 年金収入がある	年額 _____ 円 年金の種類(遺族年金・障害年金・老齢年金・企業年金・その他年金 _____)
<input type="checkbox"/> 年金を申請中の方	見込額(年額) _____ 円
<input type="checkbox"/> 繰下げ希望している又は、受給手続きをする予定がない方	

4) 被保険者世帯1ヶ月あたりの収入額について確認いたします。

① 被保険者の給与金額		月額	円
② 被保険者の年間賞与見込み額		年額	円
③ 被保険者の給与以外の収入 <u>有・無</u> 有の場合は種類		月額	円
④ 扶養申請する方以外の同居者の収入 (年金や給与等)			
氏名	続柄	種類	月額 円
氏名	続柄	種類	月額 円

5) 被保険者の収入等で扶養申請する方をどのように生計維持しているか (衣食住等の援助) を確認いたしますので下記項目別に金額を記入して下さい。

○ 被保険者世帯全員の人数 (申請する方が別居の場合その方は含まない)		人
○ 被保険者世帯全員の1ヶ月の生活費 (申請する方が別居の場合その方は含まない)	月額	円
● 扶養申請する方の1ヶ月の生活費	月額	円
○ 被保険者が扶養申請する方の生計を維持 (援助、送金) している金額	月額	円

※ 「●扶養申請する方の1ヶ月の生活費」の内訳を下記項目に記入して下さい。

住居費 (持ち家のローン又は家賃を世帯の人数で割った金額)	月額	円
水道光熱費 (合算額を世帯の人数で割った金額)	月額	円
食費 (合算額を世帯の人数で割った金額)	月額	円
医療費 (介護費用なども含めて)	月額	円
交際費 (娯楽等にかかる費用など)	月額	円
交通費 (電車・バス等の運賃、車の維持費など)	月額	円
通信費 (電話代など)	月額	円
雑費 (被服代、生命保険、税金など)	月額	円

※ 事実の確認できる書類 (預金通帳、領収書、請求書等の写し) をいただく場合がございます。

被保険者世帯全員 (扶養申請する方以外) それぞれの1ヶ月の生活費

氏名	続柄	月額	円
氏名	続柄	月額	円
氏名	続柄	月額	円
氏名	続柄	月額	円
氏名	続柄	月額	円

※ なお、異動届または扶養実態調査票において虚偽の届出をした場合には、健康保険法第217条により処罰の対象になります。