

# 現況書

東京都食品健康保険組合

この現況書は被扶養者を認定(追加)する場合に必要な書類です。必ず該当する箇所に☑及びご記入ください。

被保険者 記号・番号	—	被保険者氏名			
1ヶ月給与額	約 円	賞与年額	約 円	合計年額	円
住所	〒	配偶者	有・無	配偶者の年間収入	円
認定対象者 氏名	フリガナ	生年月日	昭・平・令 年 月 日 歳	続柄	同居・別居
扶養理由	<input type="checkbox"/> 新規取得 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 就労・収入の変化 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

※ 被保険者と認定対象者が別居の場合は『(別世帯)被扶養者住所確認書』もご記入ください。

※ 被保険者と認定対象者が同一姓でない場合は続柄のわかる住民票原本を添付してください。

## 1.申請前の認定対象者の健康保険加入状況

<input type="checkbox"/> 勤めていた会社で被保険者として加入
<input type="checkbox"/> 被保険者の扶養家族として加入
<input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入
<input type="checkbox"/> 未加入
<input type="checkbox"/> 被保険者以外の家族の被扶養者として加入 (被保険者との続柄 )
<input type="checkbox"/> その他(例:任意継続被保険者など) ( )

## 2.申請時の認定対象者の収入状況

<input type="checkbox"/> 高校生以下	(添付書類は必要ありません)
<input type="checkbox"/> 大学生等(短大生・専門学生含む)	(学生証の写し添付)
<input type="checkbox"/> 無収入	(課税/非課税証明書の原本添付)
<input type="checkbox"/> パート/アルバイト	} 次ページ3もご記入ください
<input type="checkbox"/> 年金収入	
<input type="checkbox"/> 自営(商業,農業,不動産等含む)	
<input type="checkbox"/> 以前は収入があったが、現在無収入	} 次ページ4もご記入ください
<input type="checkbox"/> 退職後、手当金等を受給(又は予定)	

※事務処理上、確認が必要な場合、別途書類をご提出いただくことがありますのでご承知おきください。

上記のとおり相違ありません。現況書に変更が生じたときは、速やかに届け出ます。  
また、事実と相違があった場合は、被扶養者認定日に遡って被扶養者の資格取消となることを了承いたします。

令和 年 月 日 被保険者氏名

◎この現況書に記入された個人情報は、被扶養者の認定に関する事務処理にのみ利用し、第三者への提供はいたしません。

### 3.年間収入について

税金が控除される前の総収入額について該当箇所すべてに☑及びご記入ください。

また、それぞれの必要書類を添付してください。

(収入形態)	(必要書類)
<input type="checkbox"/> <b>パート/アルバイト</b> (年額 円) (注)就労期間が1年未満の場合には、1ヶ月あたりの平均収入に12を乗じて算出した収入額をご記入ください。	・直近3か月分給与明細書の写し ※会社名/氏名/対象月がわかるものを添付してください。
<input type="checkbox"/> <b>年金収入</b> ・老齢年金 (年額 円) ・障害年金 (年額 円) ・遺族年金 (年額 円) ・その他年金(年金基金,確定年金など) (年額 円)	・直近の年金振込通知書の写し ※受給者の氏名がわかるように宛名欄も含め添付してください。
<input type="checkbox"/> <b>自営業</b> (年額 円)	・確定申告書の写し
<input type="checkbox"/> <b>不動産所得</b> (年額 円)	・課税/非課税証明書の原本
<input type="checkbox"/> <b>その他継続性のある収入</b> (年額 円)	
<b>合計年額</b> 円	

### 4.退職後の収入について

該当箇所すべてに☑及びご記入ください。また、それぞれの必要書類を添付してください。

・退職年月日： 令和 年 月 日	
(事由)	(必要書類)
<b>(ア)雇用保険の失業給付の受給状況</b>	
<input type="checkbox"/> 再就職の意思がないため受給しない <input type="checkbox"/> 受給要件を満たしていない	・退職証明書
<input type="checkbox"/> 待期または給付制限期間終了後に受給予定 (基本手当日額 円) <input type="checkbox"/> 現在受給中 (基本手当日額 円) <input type="checkbox"/> 受給期間延長の手続きをしている <input type="checkbox"/> 受給終了している	・離職票1及び2の写し ・雇用保険受給資格者証の写し
<b>(イ)出産のために退職した方は健康保険の「出産手当金」受給状況</b>	
・出産予定日 年 月 日 (単胎・多胎) どちらかに○ ・出産日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 受給要件を満たしていない <input type="checkbox"/> 申請中/受給予定	・退職証明書
<input type="checkbox"/> 現在受給中 (受給日額 円) <input type="checkbox"/> 受給終了している (受給終了日 年 月 日)	・受給期間および受給額を証明できる書類の写し
<b>(ウ)病気やケガが原因で退職した方は健康保険の「傷病手当金」や労災保険の「給付金」受給状況</b>	
<input type="checkbox"/> 受給要件を満たしていない <input type="checkbox"/> 申請中/受給予定	・退職証明書
<input type="checkbox"/> 現在受給中 (受給日額 円) <input type="checkbox"/> 受給終了している (受給終了日 年 月 日)	・受給期間および受給額を証明できる書類の写し