

【出生用】

生計維持調査票 提出日 年 月 日

事務長・次長	部長・代理	課長・代理	係長	係	決裁

夫婦共働きで子供がいる場合には「共同扶養」となり、原則として年間収入が多い方の扶養となります。この「生計維持調査票」では、被保険者であるあなたとその配偶者の収入等を比較し、新たに被扶養者として申請される方および、既に被扶養者資格のある方との生計維持関係(生活費等の依存度)を記入していただくものです。審査する上で最も重要な資料となりますので、間違いのないよう記入してください。

保険証の記号と番号
記号() 番号() 被保険者署名 (印)

扶養申請者氏名 続柄()

扶養申請者氏名(多胎の場合) 続柄() 扶養申請者氏名(多胎の場合) 続柄()

該当する項目に✓または記入してください。必ず記入漏れがないようにお願いします。

- 今回、被扶養者として申請する理由を記入してください。
 - 出生のため(母子手帳の写または世帯全員の住民票を添付)
- あなた(被保険者)の配偶者について
 - 配偶者あり



農団健保に家族(被扶養者)として加入している

農団健保に家族(被扶養者)として加入していない

配偶者の氏名 _____ 配偶者のマイナンバー _____

配偶者の年間収入 _____ 万円 配偶者の住所 _____ 市 区 _____ 町 村 _____ 県 _____

給与収入(源泉徴収票の写または金額がわかる書類を添付)
 自営業による収入(直近の確定申告書の写、収支内訳書を添付)
 農業収入(直近の確定申告書の写、収支内訳書を添付)
 不動産収入(直近の確定申告書の写、収支内訳書を添付)
 年金収入(年金振込通知書または金額がわかる書類を添付)
 その他() (金額がわかる書類を添付)

配偶者のマイナンバーにより、収入に関する情報を照会する場合があります。また、今後、配偶者の年間収入があなた(被保険者)の年間収入を超えることが明らかになった場合には、速やかに被扶養者資格の喪失手続きを行う必要があります。

了承しました。

配偶者なし(未婚 離婚(年 月) その他())

事業所名証明欄

事業所扶養手当支給の有無 _____ 記載事項は、事実と相違ないことを証明します。
 【有】(支給 開始・開始予定 年 月) _____ 令和 年 月 日
 【無】(理由 _____)

住民税の源泉徴収における扶養家族該当の有無 _____ 事業所名 _____
 【有】(該当・該当予定 年 月) _____ 事業主名 _____ (印)
 【無】(理由 _____)

被保険者の年収額 _____ 万円 静岡県農業団体健康保険組合 理事長 殿

受付印