

【任意継続被保険者・定年再雇用者用】

生計維持調査票

提出日 年 月 日

この「生計維持調査票」は、被保険者であるあなたからみて、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身分関係や生計維持関係(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、具体的にわかりやすく記入をお願いします。

事務長・次長	部長・代理	課長・代理	係長	係	決裁

下記の記入内容に間違いはありません。

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 年齢() 才 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。

1 今回、被扶養者として申請する理由をどちらか選んでください。

- あなた(被保険者)が任意継続被保険者となるため
- あなた(被保険者)が定年して再雇用となるため

2 扶養申請者の状況

- 無職
- パート・アルバイト
- 学生(高校生以上は在学証明書の原本を添付)卒業予定(年 月)
(中学生以下 高校生 大学(院)生 専門学校生)
- その他()

3 住居について

- 同一住宅に同居
- 2世帯住宅または共同住宅の別戸(仕送りの証明を添付)
- 同一敷地内の別棟(仕送りの証明を添付)
- 別居(仕送りの証明を添付。ただし、学生の場合は原則不要) 仕送り額 万円/月

① 別居している理由

- 単身赴任 通学 施設入所等(施設名称)
- その他 具体的理由

② 別居先の家屋は

- 持家 借家(家賃 万円/月) その他

③ 別居先で扶養申請者は誰と同居していますか(被保険者からみた続柄)

- 夫 妻 子 兄弟姉妹()
- 孫 その他(続柄) 1人暮らし

合計 人

4 収入について

- ① 現在、勤労による収入がありますか はい (直近三ヶ月の給与明細を添付。ただし、学生は添付不要) いいえ

月平均労働日数 日(1日あたりの勤務時間 時間)

月平均給与(総額支給額) 円位/月

※申請者が自営業・農業の「専従者」の場合、こちらに記入してください

※働き始めて間もない等の理由で直近三ヶ月の実績がない方は雇用契約書を添付

- ② 自営業による収入がありますか はい(確定申告書A・B、収支内訳書の写を添付) いいえ
業種 / 年間収入額(経費を差し引いていない額) 万円(見込含)

※自営業を始めて間もない等の理由で確定申告関係書類がない方は売上等がわかる書類を添付

※農業収入がある場合はこちらに記入してください

- ③ 年金等の収入がありますか はい(支払通知書の写しを添付) いいえ

年金の種類

<input type="checkbox"/> 老齢年金(□国民 □厚生 □その他)	年額	円
<input type="checkbox"/> 遺族年金(□国民 □厚生 □その他)	年額	円
<input type="checkbox"/> 障害年金(□国民 □厚生 □その他)	年額	円
<input type="checkbox"/> 企業年金	年額	円
<input type="checkbox"/> 個人年金	年額	円
<input type="checkbox"/> その他(種類)	年額	円

- ④ その他の収入がありますか はい(証明する書類を添付) いいえ

- 不動産収入(年分)年間収入額(経費を差し引いていない額) 万円
- 被保険者以外からの仕送り 支援者氏名 続柄() 万円
- 傷病手当金(傷病名 / 受給開始 年 月~) 万円
- その他 内容 (年分)年間収入額(経費を差し引いていない額) 万円

事業所名証明欄 ※任意継続被保険者は記入不要

事業所扶養手当支給の有無	被保険者の年収額 注1
【有】(支給開始・開始予定 年 月)	万円
【無】(理由)	
源泉徴収における扶養家族該当の有無	
【有】(該当・該当予定 年 月)	
【無】(理由)	
記載事項は、事実と相違ないことを証明します。 令和 年 月 日	
事業所名	
事業主名 (印)	
静岡県農業団体健康保険組合 理事長 殿	

受付印

注意事項

注1 被保険者に年金等、その他の収入がある場合には、計算には含めず、金額がわかる書類を添付してください。

(ver.1.1.1)