

【一般用】

生計維持調査票(表)

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記入してください。※複数回答可

- 被保険者が資格を取得したため 取得年月日 年 月 日
- 結婚のため 入籍年月日 年 月 日
- 会社を退職したため 退職年月日 年 月 日
- 出産を控えているため 出産(予定)年月日 年 月 日
- 無職、無収入のため
- 収入が少なくなったため
- 病気療養中のため(診断書の写しや障がい者手帳の写しを添付)
- 就職活動中のため
- 学生のため(高校生以上は在学証明書の原本を添付)
(中学生以下 高校生 大学(院)生 専門学校生)卒業予定(年 月)
- その他 具体的理由 _____

2 現在加入中または加入していた健康保険の名称等

- 国民健康保険
 - 協会けんぽ
 - 共済組合
 - 健康保険組合 組合名称 _____
- 勤めていた会社で任意継続被保険者となっている はい いいえ

3 今までと今後の生活費の出所やその他の同居家族との生計状況など詳しく記入してください。

・今まで

(例 夫婦共働きで、お互いの収入から出し合って生活していました。)

・今後

(例 今後は妻が退職し、無収入となりましたので私の収入で生活していきます。双方の親とは独立しており、支援はありません。)

4 今後、被保険者から生活費の半分程度以上の支援を受ける状況はいつまで続きそうですか。(例 当面は働く予定がありませんのでしばらく続きます。)

5 扶養申請者に配偶者はいますか。

- はい (配偶者の収入がわかる書類を添付)
- いいえ (未婚 離婚(年 月) 死別(年 月) 未成年)

6 現在、就職活動中の方は記入してください。

- ・学生でなくなった日 (高校 大学 専門 その他) 年 月 日(卒業 中退)
- ・希望している職種 _____ ・就職見込日 年 月 日
- ・就職活動状況について(現在の活動状況と今後の予定について、具体的に記入してください。)

現在、就職活動に関連した資格を習得中の方は記入してください。

- ・資格名、または専門的な職種など _____
- ・資格取得のための学校に通っている はい(在学証明書を添付) 月・週に _____ 日程度通学 いいえ
- ・今後の資格試験予定日 年 月頃

7 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() 受付印
- 孫 その他(続柄 _____) 1人暮らし

合計 _____ 人

※裏面のご記入もお願いします。

【一般用】

生計維持調査票(裏)

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。

※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。

8 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) 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、こちらにご記入ください。

※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

- ③ 農業収入がありますか はい(確定申告書A・B、収支内訳書の写を添付) いいえ
田畑の内容 _____ 耕作面積 _____ アール

年間収入額(経費を差し引いていない額) _____ 万円(見込含)

※農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などがわかる書類を添付

- ④ 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

老齢年金 (国民 厚生 その他) 年額 _____ 円
 遺族年金 (国民 厚生 その他) 年額 _____ 円
 障害年金 (国民 厚生 その他) 年額 _____ 円
 企業年金 _____ 年額 _____ 円
 個人年金 _____ 年額 _____ 円
 その他 (種類 _____) 年額 _____ 円

- ⑤ 雇用保険の受給資格がありますか

はい(雇用保険失業給付に関する念書を添付し、後日、離職票または受給資格者証を提出)

いいえ 加入していなかった(働いていた時の給与明細の写を添付)

加入期間不足(前勤務先の離職票を提出)

加入期間① _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月 ③
② _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月 ④

受給終了(雇用保険受給資格者証(両面写し)を添付)

- ⑥ 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(家賃収入など) (_____ 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

- ⑦ 市区町村より助成等を受けていますか(「はい」の場合は内容が確認できる書類を添付)

・生活扶助 はい(内容) _____ いいえ

・医療扶助 はい(内容) _____ いいえ

9 家族構成について

氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名(学年)	年収額	同別居
				万円	同・別
				万円	同・別
				万円	同・別
				万円	同・別
				万円	同・別

事業所名証明欄

事業所扶養手当支給の有無 【有】(支給開始・開始予定 _____ 年 _____ 月) 【無】(理由 _____)	被保険者の年収額 _____ 万円
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 _____	Ⓜ
静岡県農業団体健康保険組合 理事長 殿	

注意事項

1 被保険者に年金等の給与収入以外の収入がある場合、金額がわかる書類を添付してください。

2 「9家族構成について」は1度に2人以上扶養申請する場合、2人目を降は省略できます。