

要返却

扶養家族（学生以外）に収入がない場合は、全員提出してください

記入日 年 月 日

キタムラ健康保険組合理事長 殿

扶 養 証 明 書

(扶養家族に【収入がない】場合)

※この証明書は、適正な被扶養者認定するため、生計維持関係などを詳しく確認させて頂く大切な資料です。
 下記事項について、事実をありのままにお書き下さい。（記入事項を他の目的で使用することはありません）
 ※生計維持関係については一定の基準により判断しますが、その取扱いによると生活実態とかけはなれる場合は、
 個々の具体的事情に照らしもったも妥当と思われる認定を健康保険組合が行います。

| | | | |
|----------------|---|--------|--|
| 健康保険証 記号・番号 | — | 被保険者氏名 | |
|----------------|---|--------|--|

下記の被扶養者は、現在無収入であり、主として私によって生計を維持していることに間違いありません。
 尚、被扶養者の認定基準から外れた時には、直ちに扶養削除の手続きを致します。

| 収入がない扶養家族 (学生以外) | 収入なしの理由と時期を記入して下さい(注2) | |
|---------------------|--|---|
| | 理由 | 時期(いつ頃から) |
| 氏名 (続柄:) | <input type="checkbox"/> 専業主婦(夫)のため <input type="checkbox"/> 病気療養中のため <input type="checkbox"/> 就職活動中のため <input type="checkbox"/> 高齢のため <input type="checkbox"/> 失業保険・年金等手続き中のため <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 年 月頃 <input type="checkbox"/> 1～3年前 <input type="checkbox"/> 4～10年前 <input type="checkbox"/> 10年以上前 |
| 氏名 (続柄:) | <input type="checkbox"/> 専業主婦(夫)のため <input type="checkbox"/> 病気療養中のため <input type="checkbox"/> 就職活動中のため <input type="checkbox"/> 高齢のため <input type="checkbox"/> 失業保険・年金等手続き中のため <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 年 月頃 <input type="checkbox"/> 1～3年前 <input type="checkbox"/> 4～10年前 <input type="checkbox"/> 10年以上前 |
| 氏名 (続柄:) | <input type="checkbox"/> 専業主婦(夫)のため <input type="checkbox"/> 病気療養中のため <input type="checkbox"/> 就職活動中のため <input type="checkbox"/> 高齢のため <input type="checkbox"/> 失業保険・年金等手続き中のため <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 年 月頃 <input type="checkbox"/> 1～3年前 <input type="checkbox"/> 4～10年前 <input type="checkbox"/> 10年以上前 |

注1) この証明書は、学生以外の扶養家族に収入がない場合のみ記入下さい

注2) 無収入になった理由や時期に応じて、市区町村が発行する『所得(非課税)証明』や前職の『源泉徴収票』、『退職証明書』などをお願いすることがあります