

被扶養者現況届（令和6年度調査）

令和 年 月 日

群馬県農業団体健康保険組合 理事長様

記号		番号	
被保険者名			

記

1. 調査対象者について

氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
同居の有無	☐ 同居 ※同居の場合は住所の記入は不要です。 ☐ 別居 ※別居の場合は調査対象者の住所、被保険者の援助額及び別居理由を記入してください。送金額のわかる書類を添付してください。		
住所	〒	被保険者の援助額	円/月
別居理由			

2. 調査対象者の現況及び収入について（当てはまる現在の状況をすべて記入してください。）

☐ 専業主婦・無職	
☐ パート・アルバイト ➡ 給与収入 ※雇用・給与支払証明書を添付してください。	円/月
☐ 年金受給 ➡ 年金収入（老齢・障害・遺族年金等） ※年金振込通知書の写し等を添付してください。	円/月
☐ 自営業 ➡ 事業収入（農業所得・不動産所得等） ※確定申告書類の写し（一式）を添付してください。	円/月
☐ その他 ➡ 雇用保険給付金（失業等給付金・育児休業給付金）、 傷病手当金、出産手当金、個人年金等 ※雇用保険受給資格者証（写）や支給決定通知書（写）を添付してください。	円/月
☐ 学生（学校名： 学年： 年 卒業予定年月： 年 月卒業見込）	

●収入金額（収入が複数の場合は、金額を合算してください。無収入の場合は年収総額に「0」と記入してください。）

月額平均 円 年収総額（見込み額） 円

事業主証明欄
上記のとおり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