

被扶養者現況届（令和5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 | <input type="checkbox"/> 同居 ※同居の場合は住所の記入は不要です。 <input type="checkbox"/> 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。）

| | | |
|---|--|-----|
| <input type="checkbox"/> 専業主婦・無職 | | |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| ※新型コロナウイルス感染症に関する給付金を受給している場合、支給金額が分かる書類（支給決定通知書（写）等）を添付してください。 | | 円 |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 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 <div style="text-align: right;"> 事業所名 _____ 事業主名 _____ </div> |