

扶養状況確認事項

■下記事項にお答えください。（申請する被扶養者が中学生以下の場合は記入不要です）

- ① 現在、(就労・不労にかかわらず)収入はありますか？ はい →②～④へ ・ いいえ →②へ
- ② ①で“はい”の方：①以外に以前働いていた会社等があれば記入してください（パート・アルバイトも含む）
 ①で“いいえ”の方：過去3年間に働いていた会社等があれば記入してください（パート・アルバイトも含む）

辞めた会社名 _____ 就労期間 H・R 年 月 日～H・R 年 月 日

辞めた会社名 _____ 就労期間 H・R 年 月 日～H・R 年 月 日

- ③ ②を記入した方：働いていた会社の雇用保険（失業保険）について、当てはまるものに☑をしてください

✓	雇用保険について	添付が必要な書類
	受給終了した	雇用保険受給資格者証コピーを添付してください
	受給しなかった	離職票 1. 2の本通を添付してください
	受給中である	雇用保険受給資格者証コピーを添付してください。（日額が3,612円以上の場合は抹消）
	受給手続き中	手続き中であることが分かる書類を添付してください
	受給延長中	雇用保険受給延長通知書コピーを添付してください
	未加入	雇用保険の有無について分かるものを添付してください（退職証明書や給与明細書等）
	以前の調査で提出済み	

- ④ 当てはまるもの全てに☑を入れ、これから先12ヶ月間に予測される収入状況を下に記入してください

収入の種類	添付書類
給与明細の総支給額を記入（1円単位まで記入してください。）↓	
<input type="checkbox"/> 会社で働いている （当てはまるものに○を付ける） ①正社員 ②パート・アルバイト ③内職・その他（ ） 会社名 _____ 就労開始日 _____ 年 月 日	直近3ヶ月給与(交通費・手当含む) 月 _____ 円 月 _____ 円 月 _____ 円 賞与 _____ 円 回 _____ 回/年 雇用保険（どちらかに○を付ける） 有 ・ 無
2ヶ所で働いている方↓ 会社名 _____ 就労開始日 _____ 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 自営業、塾などを営んでいる 事業の内容 { _____ } <small>自営業者の扶養認定の判断方は、名鉄健保のホームページをご覧ください。</small>	
<input type="checkbox"/> 年金等を受給している （当てはまるものに○を付ける） ①老齢年金 ②共済年金 ③企業年金 ④遺族年金 ⑤障害年金 ⑥恩給 ⑦その他（ ）	年金支払通知書 年額 → _____ 円
<input type="checkbox"/> その他の収入がある （当てはまるものに○を付ける） ①家賃や不動産による収入 ②配当収入 ③雇用保険給付 ④傷病手当金 ⑤出産手当金 ⑥その他（ ）	①・②所得証明 雑収入額 → _____ 円 ③受給者証 基本手当日額 → _____ 円 ④・⑤支給決定通知書 支給額 → _____ 円
予測される年間収入合計額	円