

扶 養 調 査 書

No.1

* 調査書No.1～No.3の記入にあたっては、調査書No.4の「記入上の注意」事項を読んでからご記入ください。

記号・番号	被保険者氏名	事業所(給与収入)以外からの収入	(注)有の場合(農業収入等がある場合は、下記の欄にその内容を記入してください。)
.		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

④ 給与以外の被保険者名義による収入	① 農業を営んで得る収入			
	(1) 普通田 耕作面積	反	畝	年収 円
	(2) 普通畑 耕作面積	反	畝	年収 円
	(3) 野菜畑 耕作面積	反	畝	年収 円
	(4) 果樹園 耕作面積	反	畝	年収 円
	(5) 委託耕作 耕作面積	反	畝	委託耕作料年額 円
				農業収入年収合計 円
	② 商業を営んで得る収入			
	(1) 営業の場所	<input type="checkbox"/> 居住地と同じ	<input type="checkbox"/> 別の場所	
	(2) 営業の内容	(<input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 営業)		
(3) 1カ月の売上	円位			
③ その他の収入				
(1) 家賃収入(1カ月)	円			
(2) 山林収入(年間)	円			
(3) その他(1カ月)	円 (内容)			

扶 養 調 査 欄

被扶養者氏名	被保険者との続柄	生年月日	性別	以下調査書No.2～No.3の④から⑥までの項目は、すべて扶養認定を申請される方の調査です。
		昭・平・令 年 月 日	男・女	

上記のとおりその他収入について、および調査書No.2からの調査内容のとおり扶養の状況について報告いたします。

令和 年 月 日 被保険者 住所 _____
氏名

この調査書は事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日 事業所名称 _____
事業主氏名 _____

扶 養 の 理 由	④ 扶養されるまでの経過(この届をされるまでの扶養者の状態)		

	*この届出をされるまでの健康保険の加入状況(○で囲むこと)		
	国民健康保険 ・ 協会けんぽ ・ 協会けんぽの任意継続 ・ ()の扶養者 ・ その他		
	⑤ 被保険者が扶養しなければならない理由		

被 養 者 の 理 由	⑥ 被保険者以外に扶養すべき者がいないか(被保険者の兄弟関係の所得、勤務先を記入してください。)		

被 養 者 の 理 由	⑦ 認定を受けようとする者の現在の生活状況		

被 養 者 の 理 由	※農業従事状況(65才以上70才未満の方のみ該当する番号を○で囲むこと)		
	(1) 農業に従事している。 (2) 少し農業に従事している。 (3) ほとんど農業に従事していない。(3)に該当の場合はその理由を記入してください。 -----		
被 扶 養 者 の 所 得 の 有 無	⑧ 農業を営んで得る収入 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 被扶養者名義) <input type="checkbox"/> 無		
	(1) 普通田耕作面積	反 畝 年収 円	} 農業収入年収合計
	(2) 普通畑耕作面積	反 畝 年収 円	
	(3) 野菜畑耕作面積	反 畝 年収 円	
	(4) 果樹園耕作面積	反 畝 年収 円	
	(5) 委託耕作耕作面積	反 畝 委託耕作料年額 円	
	(6) 農業経営を移譲している	(いつから、令和 年 月から移譲)。	
⑨ 商業を営んで得る収入 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 被扶養者名義) <input type="checkbox"/> 無			
(1) 営業の場所	<input type="checkbox"/> 居住地と同じ <input type="checkbox"/> 別の場所		
(2) 営業の内容	(<input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 営業)		
(3) 1カ月の売上	_____ 円位		
⑩ その他の収入			
(1) 勤労所得 (パート、アルバイトなど)	稼働時間一日 _____ 時間 ・日給 円 稼働日数一カ月 _____ 日 ・月収 円		
(2) 家賃収入(1カ月)	_____ 円	(内 容)	
(3) 山林収入(年間)	_____ 円	(4) その他(1カ月) (_____) 円	

被 扶 養 者 の 所 得 の 有 無	⑪ <u>年金、恩給</u> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (1) 種別 _____ 年額 _____ 円 (2) 種別 _____ 年額 _____ 円
	※ 直近の年金、恩給の支給金額のわかるもの(振込・支払通知書)の写しを添付してください。
	⑫ <u>職業の有無(過去に職歴のあった場合、在職期間、勤務先を記入してください。)</u> (1) 在職期間 年 月 ～ 年 月 (年間) 勤務先 _____ (2) 在職期間 年 月 ～ 年 月 (年間) 勤務先 _____ (3) 在職期間 年 月 ～ 年 月 (年間) 勤務先 _____
	⑬ <u>財産の有無(店舗、田畑売却等の財産の有無も合わせて記入してください。)</u>
	⑭ <u>雇用保険の失業等給付</u> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (1) 支給期間 令和 年 月 ～ 令和 年 月 (日間) (2) 支給金額 日額 _____ 円 ※ 資格があっても受給しない場合は、「離職票」原本、又は「雇用保険受給資格者証」を添付してください。受給終了後の場合は「雇用保険受給資格者証」の写しを添付してください。
① 健 康 状 態	⑮ <u>生活保護法の扶助</u> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 医療扶助 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	⑯ <u>認定を受けようとする方が60歳未満であって、就労することが困難な状態であるとき。</u> ① その病名は、 ----- ② その状態は、 ----- ※ 担当医師の「診断書」を添付してください。
② 同 居 別 居 に つ い て	⑰ <u>同居していない理由</u> -----
	⑱ <u>別居先であなたの誰と同居していますか。</u> <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 () <input type="checkbox"/> 孫 その他 (続柄 _____) 計 _____ 人
	⑲ <u>送金</u> (送金帳票 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (1) 両親へ 毎月 _____ 円 (2) 子供(学生)へ 毎月 _____ 円
③ 家 族 手 当	⑳ <u>あなたの給料について家族手当の支給の対象となっていますか。</u> <input type="checkbox"/> なっている <input type="checkbox"/> なっていない (その理由 _____)
	㉑ <u>あなたの給料について源泉所得税の対象となっていますか。</u> <input type="checkbox"/> なっている <input type="checkbox"/> なっていない (その理由 _____)
④ 税 の 控 除	㉒ <u>あなたの給料について源泉所得税の対象となっていますか。</u> <input type="checkbox"/> なっている <input type="checkbox"/> なっていない (その理由 _____)

お願い

この調査書は、あなたが被扶養者として届け出ようとする方の一人一人について、扶養の状況をくわしく届け出ることにより、組合が公平に被扶養者の認定をするのに必要な資料です。

次の記入上の注意をよく読んで、ありのままの状況をくわしく記入してください。

新潟県農業団体健康保険組合

【 記 入 上 の 注 意 】

は該当するものにレ印をつけてください。

『①②③被保険者名義の収入について』

事業所からの給与収入以外に、被保険者名義として収入がある場合は、その収入を記入してください。

『④について』

農業、商業に従事していた方は、従事しないようになった事情を記入してください。勤めていた方は、辞めた年月日を[例、令和〇年〇月〇日会社退職により]のように記入して、合わせて(⑫職業の有無)欄にも記入してください。

『⑤について』

例えば、あなたが長男の場合は「長男のため扶養する」のように記入してください。

『⑥について』

あなたの兄弟関係の所得(概算)や勤務先を記入してください。[例、第2人いるが学生のため扶養能力なし]など。

『⑦について』

例えば、「農業に従事している」「孫たちの面倒をみている」など。

『⑧⑨について』

営業許可の名義、耕地の所有権、税法上の耕作権などに関係なく、実際に働いている人について、その人の収入とみて記入してください。

『⑩について』

年金および恩給をもらっている方は、年金、恩給の種別と直近の年額を記入してください。合わせて、振込・支払通知書(ハガキ)の写しを添付してください。

『⑭について』

資格があっても受給しない場合は、「離職票」の原本、又は「雇用保険受給資格者証」の原本を添付してください。失業等給付を受給終了後に届け出る場合は、「雇用保険受給資格者証」の両面の写しを添付してください。

『⑯健康状態について』

認定を受けようとする方が60歳未満であって、就労することが困難な状態であるときに、その病名や状態を記入してください。合わせて、「診断書」を添付してください。障害認定のある方は、「障害者手帳」の写しを添付してください。

『⑰⑱について』

別居している場合、記入してください。

『⑲について』

両親などの生活費として送金している場合に記入してください。

『⑳について』

家族手当の受給者でない場合は、その理由を記入してください。

『㉑について』

税控除の対象でない場合は、その理由を記入してください。