

扶養現況届（出生用）

こちらの用紙は、配偶者が当組合の被扶養者ではない場合のみご提出ください

健康保険の 記号・番号	被保険者氏名	出生児		
		氏名	生年月日	続柄
-	㊦がナ	㊦がナ	年 月 日	(例) 長男

【1】配偶者が当組合の被扶養者ではない理由（該当する項目に☑）

- 給与収入等があるため ⇒ 【2】配偶者の就労状況をご記入ください
- 年金収入があるため ⇒ 年額 _____ 円
- 雇用保険（失業給付金）受給中のため
- 任意継続被保険者であるため
- その他（ _____ ）

【2】配偶者の就労状況 ※「給与収入等があるため」を選択した方のみご記入ください

(1) 配偶者氏名 _____

(2) 勤務先

勤務先名称 _____ 電話番号 _____ - _____ -
入社（開始）年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(3) 勤務形態（該当する項目に☑）

- 正社員 契約社員 パート・アルバイト 自営業（営業、農業、不動産等）
- その他（ _____ ）

(4) 年間収入額 _____ 円

※直近の源泉徴収票の「支払金額」をご記入ください
※勤務期間1年未満の場合は、直近3ヶ月分の給与明細の総支給額をもとに年間収入（賞与も含む）を計算してご記入ください
（産前産後・育児休業を年度の途中で取得された場合は、休業前の年間収入をご記入ください）

(5) 産前産後・育児休業の取得（予定）状況

産前産後休業 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで
育児休業 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで（予定）

大阪港湾健康保険組合 理事長 殿

本届書に記載した内容は事実と相違ありません。
本届書に記載した内容が事実と相違していた場合は、申請時に遡及し扶養の取消が行われても異議を申し立てません。
また、その間に健康保険組合が負担した医療費につきましては必ず返還いたします。

年 月 日

被保険者氏名（自署） _____



夫婦ともに収入がある場合の被扶養者の認定は、被扶養者となる人の人数にかかわらず、年間収入（過去・現時点・将来の収入等から今後1年間の収入を見込んだもの）が多い方の被扶養者となります。

