

記入例

生計依存関係調書

提出される日をご記入ください。

平成20年 4月 5日提出

被保険者氏名・記号番号

健保 太郎

(記号)

123

(番号)

4567

保険証上部に記載の記号・番号をご記入ください。

1. 家族構成(同居・別居にかかわらず、被保険者・認定申請家族を含む家族全員) 認定申請家族には○印を付けてください。

↓	氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	年収(総支給額)	配偶者の有無	同居・別居	別居の場合の住所
	健保 太郎	本人	42	会社員	〇〇薬品	8,360 千円	有無		
○	健保 健太郎	父	67	無職		1,220 千円	有無	同・別	大阪市中央区〇〇町▲▲-□□-××
○	健保 花子	母	65	無職		380 千円	有無	同・別	同上
	健保 桃子	妻	40	無職		千円	有無	同・別	被保険者および認定申請家族と認定申請家族を中心に1親等以内のご家族の状況についてご記入ください。
	健保 一郎	長男	14	中学生		千円	有無	同・別	
	健保 次郎	二男	11	小学生		千円	有無	同・別	
	徳川 桜子	姉	45	無職		千円	有無	同・別	神戸市中央区▲▲町〇〇-××
	健保 洋子	妹	40	会社員	△△運輸	3,000 千円	有無	同・別	伊丹市▲▲町〇〇-××-□□□
						千円	有無	同・別	
						千円	有無	同・別	

※認定申請家族と別居している理由 父が病気がちで体力的・精神的に他の土地に移ることは難しく、物理的に同居できる状況ではないため

2. 認定申請家族について

扶養するに至った年月日、経過および理由について

平成 18年 6月 3日より 両親は、父の退職後、年金でなんとか暮らしてきましたが、昨年父が入院したことをきっかけに医療費がかさんできたことから、生活費も含め両親の生活資金を私が送金するようになった。

認定申請家族を扶養する状況になった経過・理由等について、なるべく詳しくご記入ください。

申請前の職業等について

職業	会社員	退職(廃業)年月日	平成 18年 6月 3日
勤務先	〇×化学工業	退職(廃業)事由	定年・自己都合・会社都合・()

雇用保険失業給付について			
申請前の職業等での雇用保険加入状況	加入・未加入	※未加入の場合は、雇用保険未加入の旨を記載した退職証明書が必要です。	
加入(失業等の給付受給)の場合	基本手当日額	円・給付日数	日
収入について(認定申請家族が親の場合は、ご両親両方の収入についてご記入ください。)			
年金・恩給等受給の有無	有・無	年金・恩給等以外の収入の有無	有・無
有の場合、年金の種類と受給額		有の場合、収入の種類と金額(年収)(100,000円)	
年金等の受給者・種類		家賃収入・不動産収入・利子収入・農業収入・株の配当・	
父・母	老齢 年金 年額 1,120 千円	相続収入・贈与収入・給与収入・	
父・母	老齢 年金 年額 380 千円	その他(パート、アルバイト	
父・母	年金 年額 千円	時給(円)・日の労働時間(時間)	
父・母	年金 年額 千円	月の労働日数(日)・手当等(円)	
父・母	年金 年額 千円		
住居について			
持ち家・借家(家賃月額円)			

雇用保険の失業等の給付を受けられる場合はご記入ください。

パートやアルバイトでお勤めの場合は、毎月の給与が計算できるよう雇用条件についてご記入ください。

3. 認定申請家族の生計費(月額)の負担状況について

※認定申請家族が親の場合は、ご両親両方への負担状況についてご記入ください。

同居の場合		別居の場合		
負担者の氏名	負担額	負担者の氏名	負担額又は送金額	送金方法
	円	健保 太郎	145,000 円	金融機関振込
	円	健保 健太郎	101,000 円	現金書留
	円	健保 花子	31,000 円	その他
	円	健保 洋子	10,000 円	()
			円	
合計(1ヶ月の生計費)			287,000 円	

※生計費の負担状況
認定申請家族の世帯について、毎月の生活維持に必要な衣食住に関する生活費を誰が、どのくらい負担されているのか、ご記入ください。なお、認定申請家族の負担額については、必ずご記入ください。

武田薬品健康保険組合