扶養家族認定申告書

常務理事	事務長	係

野村證券健康保険組合理事長殿
※組合が公平に、法に則り審査を行うために必要な資料ですのでありのままの状況を詳しくご記入下さい。

申請者 (被保険者)	氏名　性別	所属　Tel.
	住民票住所	配偶者が(いる・いない) (未婚・死亡・離婚・その他[　　])
		被保険者番号
	資格取得日 昭・平・令　年　月　日	生年月日 昭・平　年　月　日
	前年度の年収額　円	今後の年収見込額　円

(扶養対象者の数)	(一)	(二)
扶養申請する方 について	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名
	続柄	続柄
	生年月日 昭・平・令　年　月　日　年齢	生年月日 昭・平・令　年　月　日　年齢
	配偶者が(いる・いない) (未婚・死亡・離婚・その他[　　])	配偶者が(いる・いない) (未婚・死亡・離婚・その他[　　])
	被保険者と同居別居の別　同居・別居	被保険者と同居別居の別　同居・別居
今まで加入していた健康保険 住民票住所(被保険者と別居の場合)		
今までの職業等		
就業年数		
離職・廃業日等		

収入の種類		有・無	収入金額	有・無	収入金額
現在の収入	給与収入	有・無	円	有・無	円
	事業(営業)収入	有・無	円	有・無	円
	国民・厚生年金	有・無	円	有・無	円
	障害年金	有・無	円	有・無	円
	遺族年金	有・無	円	有・無	円
	企業年金	有・無	円	有・無	円
	不動産	有・無	円	有・無	円
	配当・利子等	有・無	円	有・無	円
	雇用保険の失業給付	有・無	円	有・無	円
	(受給の意思)	有・無		有・無	
	傷病手当金	有・無	円	有・無	円
	その他の収入 (有の場合は内容)	有・無	(　　) 円	有・無	(　　) 円
資産	不動産	有・無	円	有・無	円
	預貯金・退職金	有・無	円	有・無	円
	有価証券	有・無	円	有・無	円

扶養の現況	申請に至った理由を 詳しくご記入ください (扶養変更の理由等)		
	(被保険者と別居の場合)	1ヶ月生計費　円	1ヶ月生計費　円
		月送金額　円	月送金額　円

今まで扶養していた方について	氏名　続柄
	職業　前年度年収額　円
	離職・廃業・死亡・離婚日等 昭・平・令　年　月　日

申請者以外で扶養義務のある方 (申請者の兄弟姉妹、父母等 を記入してください。)		
	氏名	氏名
	年令　才　続柄	年令　才　続柄
	扶養申請する方と同居別居の別　同居・別居	扶養申請する方と同居別居の別　同居・別居
	前年年収額　円	前年年収額　円
(扶養できない理由)		

上記の通り申告します
令和　年　月　日

被保険者から受領し、上記申告の通りであることを証明します
令和　年　月　日

事業所在地

名 称

事業主氏名