

日本旅行健康保険組合
理事長 殿

生活維持実態調べ

被保険者情報

被保険者証	記号		番号		被保険者氏名		⑨
勤務箇所				電話番号	— —		

1.認定対象者の状況

対象者氏名		生年月日	昭・平 年 月 日	年齢	歳	続柄	
居住状況	同居 ・ 別居	別居の場合の住所	〒 Tel — —				

2.認定対象者が加入していた または 加入している健康保険制度

<input type="checkbox"/> 健康保険組合 健康保険組合名 () (健康保険組合)	
<input type="checkbox"/> 任意継続 (本人 ・ 家族) ※任意継続とは会社退職後、引続き任意で加入している健康保険 健康保険組合名 () (健康保険組合)	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 共済組合
<input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> その他

3.認定対象者の最近の勤務状況

認定対象者が勤務していた 会社名・勤務期間	会社名	
	勤務期間	昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日
退職理由		

4.認定対象者の配偶者状況

認定対象者の配偶者	有 ・ 無	配偶者 有の方は年収を記入 ※配偶者有の場合は収入の確認できる書類を添付	約 万円
配偶者 無の場合	未婚 ・ 死別 ・ 離婚	死別の場合 遺族年金受給	有 ・ 無

5.扶養しなければならない理由

今までの状況・今後の生計を維持しなければならない理由・就職活動状況・予定など詳細に記入

6.認定対象者の収入状況（収入あるものをれなく記入してください。）

各収入は、申請時点から一年間（将来）の収入見込額を記入してください。

給与収入	年 月～ 年 月	万円
失業給付（雇用保険）	手続き中・受給中・延期 年 月 日～ 年 月 日	万円
失業給付（雇用保険）受給終了	年 月 日 終了	万円
年金・恩給	老齢・遺族・企業・障害	万円
傷病手当金・出産手当金		万円
自営業又は農林業収入	自営業の場合は「売上額」	万円
利子・配当収入		万円
家賃等不動産収入		万円
被保険者からの援助・仕送り		万円
被保険者以外からの援助仕送り	兄弟・姉妹・子供・その他（ ）	万円
その他		万円
合 計		万円

7.あなた（被保険者）の現在の収入

収入の種類	内容（具体的に記入してください。）	収入額
・給与収入（税込）		年額 万円
・家賃等不動産収入		年額 万円
・年金（企業年金も含む）		年額 万円
・その他		年額 万円
合 計		年額 万円

8.現在のあなた（被保険者）と家族の1ヶ月の所要生活費

同居

1ヶ月の生活費合計	円
現在生活している家族数	人

別居

認定対象者の生活費	円
※ 被保険者からの援助、仕送り	円

※ 質問項目5.と一部重複しますが、ご記入ください。

9.別居の理由（別居している場合のみ）

10.あなた以外に認定対象者に対する扶養義務者（同居・別居を問わず親子・兄弟全家族）

氏名	年齢	あなたとの続柄	職業（勤務先）	月収	同居・別居
				円	同居・別居
				円	同居・別居
				円	同居・別居
				円	同居・別居

【注】収入を低く見せるために、故意に収入「0円」と記入するなど、虚偽の記載があった場合は、被扶養者の認定を取り消すことがありますので、正しく、かつ、もれなく記入してください。

生活維持実態調べについて

1. 18歳以上75歳未満の家族を扶養者申請する場合、1人1枚提出して下さい。
(18歳未満でも当健保組合が提出必要と認めた場合にはご提出をお願いします。)
2. この書類は、申請に必要な添付書類と一緒に提出して下さい。
3. 被扶養者申請する方が学生で『在学証明書』等の提出ができない場合はご記入下さい。
(『在学証明書』等の添付書類が提出されている方はこの「生活維持実態調べ」は不要です。)

* * * * 生活維持実態調べの記入方 * * * *

記入にあたりましては、下記の要領で漏れなく記入願います。

記入漏れや虚偽の記載が判明した場合には認定できないことがありますのでご注意下さい。

記入に際し、ご不明な点がありましたら、当健保組合（適用担当）までお問い合わせ下さい。

事柄	内容	添付書類
1.認定対象者の状況「続柄」欄 *あなたとの続柄	実父（母）、義父（母）、養父（母）等の例により記入。	「住民票」続柄が記載されているもの
2.認定対象者が加入していたまたは加入している健康保険制度	該当するものにチェック・記入してください。	
3.認定対象者の最近の勤務状況	最終勤務会社名・期間・退職理由	「退職証明書」但し、期間が経過していて入手できない場合は不要。
4.認定対象者の配偶者状況	該当するものに○	配偶者有の場合は配偶者の所得を証明する書類
5.扶養しなければならない理由	具体的に記入して下さい。 傷病により長期入院、療養中 → 心身障害者 → 家族の介護専念 →	医師の証明書 障害者手帳 介護保険被保険者証の写しを添付 いずれも「所得証明書」または「課税（非課税）証明書」添付
6.認定対象者の収入状況	恒常的に受ける収入の年間見込額。	
7.あなたの現在の収入	給与収入、及びそれ以外に恒常的に受ける収入全てを記入。	
8.現在のあなたと家族の生活費 別居の場合、あなたが援助している仕送り額	光熱費やローンを含めた1ヶ月に必要なおおよその額を記入して下さい。 別居の場合、仕送りしていることが必須条件です。必ず記入して下さい。	仕送りの証明として 「振込依頼書」の控え、もしくは認定対象者とする方の通帳写し (被保険者からの送金を確認できるもの)または「現金書留郵便引受票」の写し