

被扶養者となる方の収入申告書(任継)

被扶養者の氏名	
---------	--

収入の種類		有 無	月 平 均 収 入 額		備 考		
1	勤労収入	有・無		円	勤務開始月	S・H・R 年 月 頃	
					1日の勤務時間	時間	
					1ヶ月の勤務日数	日	
2	年金・恩給等	受給有 請求中	公的	円	種 類	国民年金・厚生年金・共済年金	
					種 別	老齢・遺族・障害・福祉・恩給	
		予定有 予定無	私的	円	種 別	積立年金・年金基金・個人年金	
3	不動産収入	有・無		円	土地・家屋・駐車場等の収入について記入する。 なお、一時的なものは除く。		
4	事業所得	有・無		円	農業、漁業、商業、工業、株等の収入から必要経費を控除した額を記入する。		
5	仕送り等 学生や別居で居住が違う	有・無		円	(内容) 円、光熱費 円 家賃 円、食費 円 学費 円 その他() 円		
6	離職した場合 は右の欄へ必ず記入	前勤務先 所在地 _____ 名 称 _____ 離職年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ※理由〔解雇・倒産・結婚・出産・育児・介護・病気療養・他()〕					
		① 失業給付	受給しない・受給できない・申込予定・申込中・受給終了・延長 受給しない・受給できない場合の理由				
		② 傷病手当金 出産手当金	有・無 請求中	日 額	種 別	傷病手当・出産手当	
				円	受給期間	～	
7	出産予定 等	有 無	出産予定日 → 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 過去1年以内に産んでいる → 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日				
上記のとおり相違ありません。 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 被保険者氏名							

(注意事項)

- 1.収入の額は、原則として申請時以降の推測額を記入してください。なお、これが難しい場合は直近の実績を記入してください。
- 2.有無欄は全欄について該当するものに○をしてください。
- 3.各収入について、証明書等を添付してください。

エム・オー・エー健康保険組合