共働き配偶者の状況申告書

この申請書は、あなたの家族の被扶養者申請にあたって、あなたの配偶者が共働きであり、自身で社会保険（○○健康保険組合、○○共済組合、協会けんぽ○○支部、国民健康保険など）に被保険者として加入している場合のみご提出いただきます。提出にあたっては以下３点にご留意ください。

・この１年以内に、この申告書を当健康保険組合宛に提出している場合は、書類が免除されることがありますので事業所の社会保険担当者または当健康保険組合の適用担当者までご相談ください。
また、この書類を提出した後、１年以内に、この配偶者の退職・廃業などにより被扶養者として申請する際にも、この申告書に添付した所得証明書などを流用できる場合がありますので同様にご相談ください。

・この書類およびその添付書類について、事業所の確認を受けたくない場合は、封筒などに入れ、糊付け（封かん）して事業所の社会保険担当部署に提出するか、当健康保険組合の適用担当者宛に直接送付ください。

・家族の被扶養者［増］申請書を提出してから原則２週間以内に、この申告書に配偶者の収入を証明する書類を添付して、当健康保険組合に到着するようにご提出ください。(遅滞の場合、家族の扶養認定日も遅れる場合があります)

年　　月　　日

被保険者氏名		連絡が取れる電話番号※	－　　－

※申告書の内容について確認が必要となった場合に、健康保険組合よりお問い合わせさせていただくことがあります。

１．共働きである配偶者の基本情報

フリガナ	
配偶者氏名	

加入する社会保険	・ブリヂストン健康保険組合（保険証記号：　　番号：　　）
	・その他の社会保険（名称：　　）

配偶者がブリヂストン健康保険組合の被保険者の場合は、以下は記入不要です。このまま提出ください。

２．共働きである配偶者の収入状況

配偶者の所得証明書（原本）を添付ください。また、該当する収入について金額を記入し、それぞれが確認できる書類の添付をお願いします。

収入の種類	金額		確認のため添付が必要な書類
給与収入（総支給額、通勤費込）	月額	円	直近の給与明細３か月分(写)
	賞与額(年額)	円	
年金 (厚生・国民・障害・遺族・共済・企業、他)	年額	円	年金振込通知書(写)等、年金決定通知書(写)など、今後１年間の給付金額がわかる書類
事業等収入 （自営業・農業・不動産・他）	年額	円	確定申告書第一表、第二表、収支内訳書など金額がわかる書類(写)
その他収入（　　）	月額・年額	円	健康保険組合へお問い合わせ下さい
失業給付（雇用保険）	日額	円	雇用保険受給者証の１面と裏面(写)
育児休業給付、傷病手当金など	日額	円	給付金の決定通知書など金額がわかる書類(写)
育児休業中・傷病休職中の場合はその期間(今後の予定含む)	年　月　日　～　年　月　日見込		

健保組合使用欄	被保険者	配偶者	前年度　：　上　同　下 今年度　：　上　同　下 判　定　：　可　・　不可
			（備考）