

被扶養者の年金に関する申告書

京阪グループ健康保険組合 御中

被保険者	記号		番号			
	氏名					
被扶養者	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別		
			昭 平 令 年 月 日	同・別		

上記の被扶養者について下記のとおり申告します。

項目	該当に ○	内 容				
年金 (恩給)	受給 あり	名称				
		年額	円	円	円	円
	受給 なし	理由				
年金以外の所得	あり	年収	給与所得 (パート収入含む)	農業 営業 所得	地代・家賃・その他	
			円	円	円	
	なし	(本欄への記載不要)				
被扶養者の 配偶者 (下記★参照)	いる	所得	ある	年 収	年 金 (恩 給)	円
					給 与 所 得 (パ ー ト 収 入)	円
					農 業 営 業 所 得	円
					地 代 ・ 家 賃 ・ そ の 他	円
	ない	(本欄への記載不要)				
	いない	(本欄への記載不要)				

※被扶養者およびその配偶者の「直近の年金（恩給）額決定通知書（改定通知書）」を添付ください

★被保険者の親を被扶養者にしようとする場合、親の配偶者がいらっしゃる場合は、配偶者の所得に関する書類を提出してください。被扶養者にしようとする方の生計を維持している方が、被保険者なのか、その方の配偶者なのか、提出いただいた書類等で判断いたします。