

認定対象者の配偶者について該当する項目に☑を付けてください (複数ある場合には、全てに☑をつけてください)	
<input type="checkbox"/> 配偶者あり	<input type="checkbox"/> a: 今回一緒に申請する <input type="checkbox"/> b: ナイスグループ健保の加入者である(社員番号: 氏名:) <input type="checkbox"/> c: ナイスグループ健保の加入者ではない(年間収入見込額: 円) <small>※添付書類: 配偶者の源泉徴収票の写し、または確定申告書の写し</small>
<input type="checkbox"/> 配偶者なし	

認定対象者の親族について、いる場合は☑を付けて、同居・別居のいずれかを○で囲み、 該当事項にご回答ください(この表の続柄は被保険者(あなた)からみた続柄)	
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人	: 認定対象者と同居 / 別居(仕送額 円/月) <small>※別居の場合は、送金証明(直近1年分の振込控えの写しもしくは通帳の写し)を添付</small>
<input type="checkbox"/> 配偶者	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 父	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 母	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 兄	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 姉	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 弟	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> 妹	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)
<input type="checkbox"/> その他(続柄)	: 認定対象者と同居(年収見込額 円) / 別居(仕送額 円/月)

※認定対象者世帯全員の住民票(世帯主・続柄記載有・個人番号記載有)を添付してください。

認定対象者の今後1年間の年間収入について ※添付書類は写し可。複数の状況に当てはまる場合は、該当する項目の書類を全て提出してください		
給与収入	<input type="checkbox"/> あり(月額: 万円×12ヵ月=年額: 万円) <small>※添付書類: 前年の源泉徴収票および直近3ヶ月の給与明細 就職して1年未満の場合は、前年の源泉の代わりに 「雇用契約書の写し」を提出してください。</small>	<input type="checkbox"/> なし
年金収入 (老齢・遺族・厚生・障害・ 共済・恩給)	<input type="checkbox"/> あり(年額: 円) <small>※添付書類: 年金振込通知書または年金改定通知書</small>	<input type="checkbox"/> なし
事業収入 (不動産・自営・農業・営業)	<input type="checkbox"/> あり(年額: 円) <small>※添付書類: 確定申告書および収支内訳書</small>	<input type="checkbox"/> なし
傷病手当金 出産手当金	<input type="checkbox"/> あり(支給日額×360日=年額: 円) <small>※添付書類: 支給決定通知書</small>	<input type="checkbox"/> なし
その他	<input type="checkbox"/> あり(年額: 円) 収入の内容()	<input type="checkbox"/> なし
年間合計金額	上記の合計金額 円	<input type="checkbox"/> 無職 無収入

※☑無職無収入の場合は、「課税証明書」または「非課税証明書」を提出してください。