被　扶　養　者　状　況　届

平成××年××月××　日提出

被保険者	記号	番号	被保険者氏名	事業所名
	＊＊＊＊	＊＊＊＊＊＊＊	健保　太郎　印	×××株式会社
申請理由	1. 出生　2. 結婚　3. 退職　4. 再雇用　5. 雇用保険受給終了 6. その他（　　）			

申請対象者の状況				
申請対象者氏名	生　年　月　日		年　齢	続　柄
健保　花子	昭・平 ××年××　月　×　日		××	妻
申請対象者の婚姻区分	1. 未婚　2. 既婚　3. 離婚　4死別			
被保険者との同別居区分	同　居（単身赴任の場合は同居に含む）　・　別　居			
これまで加入していた保　険	1. 勤務先の健康保険　2. 協会けんぽ　3. 国民健康保険 4. 共済組合　5. 加入していない			
	上記組合名と連絡先　＊＊＊共済組合　TEL（×××）×××－××××			
	資格喪失日　平成　○○年○　月○○　日			
申請対象者の収入状況 **収入状況によって必要な添付書類が異なります。詳細は別紙「被扶養者認定に際しての必要添付書類一覧」を参照下さい。**	0. 収入なし			
	1. 給与収入　（含パート収入）	月額　　円		
	2. 事業所得	月額　　円		
	3. 不動産収入	月額　　円		
	4. 年金・恩給	月額　　円		
	5. その他（利子・配当金等）	月額　　円		

申請対象者が「退職による申請」の場合に記入下さい。

失業給付	受給権なし　・　受給しない　・　受給終了　・　受給延長

申請対象者が「被保険者と別居」している場合に記入下さい。

申請対象者の	同居者	1. いる（　　人・申請者との続柄　　）　2. いない
	生活費	1. 被保険者が（全て　・　一部　）援助している。　月額　　円

申請対象者が「配偶者」・「子」以外の場合に記入下さい。

被保険者以外の家族 例）申請対象者が「母」の場合、被保険者以外の家族として「父」・「兄」・「姉」など	氏　名	年齢	被保険者との続　柄	被保険者との同別居区分	年収見込額
				同居　・　別居	円
				同居　・　別居	円
				同居　・　別居	円
	上記の方が、申請対象者を被扶養者にできない理由を記入してください。				