

# 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(        ) <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</span>		

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 一	昭・平 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭</span> ××年××月×日	0歳	長男	
	申請対象者の婚姻区分	1. 未婚    2. 既婚    3. 離婚    4. 死別			
	被保険者との同居区分	同居(单身赴任の場合は同居を含む) ・ 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 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">5. 加入していない</span>			
		上記組合名と連絡先		TEL	
		資格喪失日    平成    年    月    日			
	申請対象者の収入状況	0. <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">収入なし</span>			
	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。	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	<input checked="" type="radio"/> 受給権なし <input type="radio"/> 受給しない <input type="radio"/> 受給終了 <input type="radio"/> 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	氏名	年齢	被保険者との続柄	被保険者との同居区分	年収見込額
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				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。				