

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			
	被保険者との同居区分	同居(単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 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	0. 収入なし				
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	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。				