

被扶養者状況届

| | | | | |
|------|----|--|----|------|
| 被保険者 | 記号 | | 氏名 | 所属会社 |
| | 番号 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------|----|------|---|---|--|--|--|-----|----|
| 扶養認定対象者 | 氏名 | 生年月日 | | | | | | 満年齢 | 続柄 |
| | | 昭 | 平 | 令 | | | | 年 | 月 |

●以下①から⑦まで正確にご記入ください(⑥⑦は該当する方のみ)

①扶養認定対象者の今までの健康保険について(該当する符号に○をつけてください。)

| |
|--------------------------------------|
| a. 健康保険(勤務していた会社の健康保険)の被保険者:健保名称() |
| b. 任意継続被保険者(勤務していた会社を退職したあとの健康保険) |
| c. 国民健康保険 |
| d. 家族の健康保険の被扶養者:家族の続柄 夫・妻・父・母・その他() |
| e. 無保険(ヶ月以上健康保険未加入) |
| f. その他() |

※「b」「c」の方は、今回被扶養者申請をすることになった経緯の詳細を、②の「h」に必ず記入してください。

②扶養申請する理由 ~ 扶養を必要とする理由について記入してください(複数回答可)

| |
|---|
| a. あなた(被保険者)が入社したため(以前の健康保険でも被扶養者だった) |
| b. あなたと扶養認定対象者が結婚したため |
| c. あなたと配偶者が離婚/離婚予定/死別したため ⇒扶養認定対象者が子の場合は、⑦を必ず記入してください。 |
| d. あなたと扶養認定対象者が同居したため |
| e. 扶養認定対象者が会社(パート・アルバイト等を含む)を退職したため (退職年月日: 年 月 日) ⇒④の該当する部分を必ず記入してください。 |
| f. 扶養認定対象者が失業給付の受給を終了したため(受給終了年月日: 年 月 日) |
| g. 扶養認定対象者が自営業等をやめたため(廃業年月日: 年 月 日) |
| h. その他(理由を詳しく記入してください) |

③扶養認定対象者の家族について

扶養認定対象者の家族全員についてご記入ください。続柄は扶養認定対象者から見た続柄です。

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 同居・別居 | 月収 |
|----|----|----|----|-------|----|
| | | | | 同居・別居 | 円 |
| | | | | 同居・別居 | 円 |
| | | | | 同居・別居 | 円 |
| | | | | 同居・別居 | 円 |
| | | | | 同居・別居 | 円 |

⇒次頁あり

1/2頁

④扶養認定対象者の現在の収入状況について(該当する項目を全て記入してください。)

| | | | | | |
|--|-------|-------------|---|------|---|
| 給与収入(アルバイト・パート等含) | ない・ある | 月額 | 円 | 年額 | 円 |
| 事業所得 | ない・ある | 年額 | 円 | | |
| | | →ある場合 業種() | | | |
| 失業給付の受給予定 | ない・ある | 日額 | 円 | ×360 | 円 |
| a. 受給中(終了予定 年 月 日)日額欄に金額を記入してください。 b. 待期・給付制限期間中(基本日額 円・受給開始 年 月から 日間受給予定) c. 今後申請予定(年 月頃) d. 受給期間延長申請予定(延長理由：) (延長期間： 年 月迄) e. 受給資格なし f. 受給しない(理由) | | | | | |
| 【注意】失業給付が日額3,612円(60歳以上の方・障害者の方は5,000円)以上の場合、受給期間中は被扶養者として認定できません。受給開始後は速やかに資格削除の手続きをしてください。手続きをしていない場合、受給対象日初日に遡って資格削除を行います。 | | | | | |
| 傷病手当金・出産手当金等 | ない・ある | 日額 | 円 | ×360 | 円 |
| 利子・配当・家賃収入等 | ない・ある | 年額 | 円 | | |
| 株式売却益(継続して取引している場合) | ない・ある | 所得金額 | 円 | | |
| 年金・恩給 | ない・ある | 隔月額 | 円 | ×6 | 円 |
| 年金の種類に○をしてください 老齢/遺族/障害/恩給/企業年金/その他() | | | | | |
| a. 受給中 年金は2カ月分を1回で支給されますので、隔月額欄に1回分の金額を記入してください。 b. 請求中(歳から受給) c. 当面受給予定なし d. 受給しない(理由) | | | | | |
| その他() | | | 円 | × | 円 |
| 1年間の収入の合計(年収換算分の全ての合計額) | | | | | 円 |

⑤扶養認定対象者の生活費について

| |
|------------------------------|
| a. あなた(被保険者)が全面的に負担 |
| b. 本人の収入とあなた(被保険者)が一部負担 |
| c. あなた(被保険者)及び他の方が一部負担 |
| d. 本人の収入とあなた(被保険者)及び他の方が一部負担 |
| cまたはdの内訳(それぞれの負担額を記入してください) |
| あなた(被保険者) 月額 円 |
| 氏名 扶養認定対象者との続柄() 月額 円 |
| 氏名 扶養認定対象者との続柄() 月額 円 |
| 氏名 扶養認定対象者との続柄() 月額 円 |

⑥あなたと扶養認定対象者が別居している場合について ※同居の場合は記入不要です

| | |
|--------------|---------------------------------|
| 別居先の世帯主 | a. 扶養認定対象者本人 b. その他(氏名： 続柄) |
| 扶養認定対象者への仕送り | 仕送りしていない・仕送りしている(月額 円) |

⑦扶養認定対象者(子供)の父または母とあなた(被保険者)が離婚・離婚予定・死別等している場合について

続柄は扶養認定対象者から見た続柄です。

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 月額(円)※ | 現在の状況 |
|----|-----|----|----|--------|------------------|
| | 父・母 | | | 有・無 円 | 離婚・離婚予定・死別 年 月 日 |

※月額欄は、扶養したい子供への父または母からの援助(養育費等継続的なもの)をご記入ください。

上記の通り申請します。
また、貴組合が被扶養者を認定するに際し、
第三者機関に必要な情報の照会をとることに同意します。

受付日付印

被保険者氏名 _____