

# 扶養状況届

記入日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

※申請被扶養者一人につき一枚ご提出ください。 ※全ての項目に空欄のないよう記入してください。

被保険者	氏名	健保 太郎	記号番号	000 ----- 0000	被保険者と申請被扶養者は	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
申請被扶養者	氏名	健保 花子	続柄	妻	生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日 (記入日現在〇〇歳)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 〇〇年〇〇月〇〇日 (記入日現在〇〇歳)

申請理由	<input type="checkbox"/> 被保険者の入社 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 収入の減少 <input type="checkbox"/> 任継資格喪失 <input type="checkbox"/> 自営業廃業 <input type="checkbox"/> 雇用保険等の受給終了 <input type="checkbox"/> 退職(雇用保険は <input type="checkbox"/> 受給する <input type="checkbox"/> 受給しない <input type="checkbox"/> 延長申請 <input type="checkbox"/> 受給権なし) <input type="checkbox"/> その他( )					
	申請理由発生日 令和〇〇年〇〇月〇〇日					
被扶養者が今まで加入していた健康保険	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> その他					
	健康保険名		〇〇〇〇〇〇〇組合			
	資格		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 健康保険未加入			
被扶養者現在の収入	前年の収入 2,500,000 円		今年の今までの収入 900,000 円			
	現在の生活費	<input type="checkbox"/> 本人の収入で何とかやっている <input type="checkbox"/> 全面的に被保険者が負担している <input type="checkbox"/> 本人の収入と被保険者の負担でやっている <input type="checkbox"/> 被保険者以外にも負担している人がいる				
		被保険者の負担額		円／月 (直近3ヶ月平均)		
被扶養者の今後の収入	就労状況	<input type="checkbox"/> 学生(収入なし) <input type="checkbox"/> 学生(収入あり) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 家事(収入なし) <input type="checkbox"/> 家事(収入あり) <input type="checkbox"/> 自営業(業種: ) <input type="checkbox"/> 無職(その理由: )				
		今後1年間の推定収入(含アルバイト・年金・雇用保険・利子等) 900,000 円				
		申請被扶養者からみた被保険者以外の家族(除18歳未満)はいらっしゃいますか? <input type="checkbox"/> 配偶者( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ) <input type="checkbox"/> 子供( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ) <input type="checkbox"/> 父親( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ) <input type="checkbox"/> 母親( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ) <input type="checkbox"/> 義父( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ) <input type="checkbox"/> 義母( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ) <input type="checkbox"/> 兄姉( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ) <input type="checkbox"/> 弟妹( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ) <input type="checkbox"/> その他同居の家族(続柄: )				
誓約 (18歳未満 記入不要)	上記内容に間違いなく、今後長期にわたりこの状況が続きます。 収入が扶養の基準を超える場合、あるいは健康保険の資格を取得する場合は速やかにお届けすることを誓約いたします。 申請被扶養者氏名(自筆) 健保 花子 					