



【被扶養者状況届】 ※16歳以上の被扶養者1名につき1枚記入欄

記入例

|    |    |    |
|----|----|----|
| 記号 | 番号 | 担当 |
|----|----|----|

1. 被保険者について

|    |    |    |      |        |       |
|----|----|----|------|--------|-------|
| 記号 | 19 | 番号 | 1234 | 被保険者氏名 | 健保 太郎 |
|----|----|----|------|--------|-------|

2. 被扶養者として申請する方について (該当する項目に○をつけて下さい。)

|                |                                |                            |          |          |
|----------------|--------------------------------|----------------------------|----------|----------|
| 氏名             | 健保 花子                          |                            | 被保険者との続柄 | 妻        |
| 生年月日           | S                              | H                          | R        | 1年 6月 1日 |
| 別居の方のみ         | 仕送り                            | 有 (仕送り金額: 400,000 円/月) ・ 無 |          |          |
|                | ※送金相手のわかる銀行振込み等の控えが必要 (直近3ヶ月分) |                            |          |          |
| 直近で加入していた保険の種類 | 協会健保・組合健保・任意継続保険・国民健康保険・共済組合   |                            |          |          |
|                | 被保険者 ・ 被扶養者 被保険者名: 健保 太郎 )     |                            |          |          |
| 直近の就業状況 (2年以内) | 会社名                            | 株式会社 × 商事                  |          |          |
|                | 所在地                            | 東京都中央区梅田2丁目〇-△             |          |          |
|                | 勤めた期間                          | R3年 10月 1日                 | ～        | 年月日 退職   |

※当年1月～12月の収入見込みを記入ください。

| 収入状況  | 有・無 | 合計金額/年間   | 種類                                  | 添付書類                  |
|-------|-----|-----------|-------------------------------------|-----------------------|
| 年金収入  | 有・無 | 円         | 国民・厚生・共済 (基礎・遺族・障害・他)               | 受給している年金の支払通知書(写)     |
| 給与収入  | 有・無 | 700,000 円 | 正社員・アルバイト (パート・その他)                 | 給与明細書 (直近3ヶ月分) (写)    |
| 事業所得  | 有・無 | 円         | 不動産収入・農業収入 その他                      | 確定申告(控)または課税(所得)証明書   |
| その他収入 | 有・無 | 円         | 傷病手当金 その他                           | 支給決定通知書(写) 収入が確認できる書類 |
| 雇用保険  | 有   | 円         | 開始日 終了日                             | 雇用保険受給資格者証(写)         |
|       | 無   | 円         | 資格がないため・受給待機中のため 待機満了予定 (R 年 月 日) 頃 |                       |
|       | 延長  | 円         | 手続き予定 (R 年 月 頃)                     |                       |
| 合計金額  |     | 700,000 円 |                                     |                       |

3. 世帯関係について

(被保険者本人の世帯、及び 2. の被扶養者の世帯についてご記入下さい。)

| 氏名    | 続柄 | 年齢 | 職業     | 収入/年 ※当年の見込み | 同・別 | 現住所               |
|-------|----|----|--------|--------------|-----|-------------------|
| 健保 太郎 | 本人 | 50 | 会社員    | 7,000,000    |     | 大阪府大阪市北区新橋1丁目〇-〇〇 |
| 健保 花子 | 妻  | 47 | パート労働者 | 700,000      | 同・別 | 東京都中央区梅田2丁目〇-△    |
| 健保 一郎 | 子  | 14 | 中学生    | 0            | 同・別 | 東京都中央区梅田2丁目〇-△    |
| 健保 綾子 | 子  | 10 | 小学生    | 0            | 同・別 | 東京都中央区梅田2丁目〇-△    |

4. 扶養に至った理由 (できるだけ詳細に記入のこと)

|  |
|--|
| 現在パートタイマーとして勤務している。収入は年間70万円程度であり、被保険者の収入により生計を立てている為。 |
|--|

※長期療養中の方は医師の診断書を添付、身体障害者の方は障害者手帳(写)を添付下さい。

5. 他制度の扶養家族としての認定状況

|       |     |
|-------|-----|
| 所得税法上 | 有・無 |
|-------|-----|

上記のとおり事実と相違ありません

令和 6年 1月 2日 被保険者氏名 健保 太郎

|        |
|--------|
| 事業主証明欄 |
| 事業所住所  |
| 氏名     |