

扶養状況申告書(配偶者・子用)

※申請する被扶養者1人につき一枚添付 (16歳未満もしくは高校生※通信制や定時制課程を除く) は提出不要

被保険者 氏名		婚姻区分	既婚・未婚
------------	--	------	-------

1.扶養申請する家族(被扶養者)の現状を教えてください

氏名		続柄	配偶者・子	年齢	
居住区分 (チェックを 入れて下さい)	同居	<input type="checkbox"/> ①被保険者と同一世帯かつ居所住所も同じ <input type="checkbox"/> ②被保険者の単身赴任、または被扶養者に申請したい方の施設入所(※)による別居 ※病院・特養・老健・療養病床・障がい者入居施設等		別居	<input type="checkbox"/> ③被扶養者に申請したい方が昼間学生で通学のため別居 <input type="checkbox"/> ④被保険者と別世帯(住民票が異なる、または世帯分離をしている) <input type="checkbox"/> ⑤被保険者と同一世帯だが、居所住所が異なる
別居の場合	同居の見通し あり (令和 年 月頃予定) ・ ない				
被扶養者が子の場合のみ	婚姻区分	①未婚 ②既婚 ③離婚 ④死別 *②~④の場合、別途必要書類がございます。事業所担当者へお問い合わせください			

2.被保険者が被扶養者を扶養することとなった理由をできるだけ具体的にご記入ください

--

3.被扶養者の収入、職業等の状況を教えてください

現在無職であっても下記のA,Bいずれかに当てはまる場合は、①~③までご記入ください(退職した勤務先状況は一番直近の情報)					
A.最新の所得証明書に収入(所得)が記載されている			B.直近まで勤務していた		
①勤務先 名称		②退職年月日	年	月	日
③雇用保険の 有無	受給する	受給資格者証の交付予定年月日: 年 月 日			
	上記以外	未加入・受給せず(理由:) 受給延長(年 月 日まで)・受給終了(年 月 日)			
現在加入の健康保険	非加入(無保険)・国保・健保組合・協会けんぽ・共済組合・任意継続				
<input type="checkbox"/> 現在、収入(所得)が、ない			<input type="checkbox"/> 現在、収入(所得)が、ある		
*収入(所得)がない項目は、0円とご記入ください(現在の収入項目をすべて埋めてください) *それぞれの収入金額が確認できる書類を【扶養増添付書類一覧】を参照してご準備ください *傷病手当金、出産手当金の書類は個別に取寄せとなります					
現在の収入	給与収入(総支給額/手当・非課税分込)	月額	円		
	賞与	年額	円		
	年金(厚生・遺族・障害・他)	年額	円		
	事業等収入(自営業・農業・不動産・他)	年額(前年度)	円		
	その他収入(月額/年額	円		
出産手当金を受給している	年 月頃までの予定 受給日額(円)				
傷病手当金を受給している	年 月頃までの予定 受給日額(円)				
出産予定	退職日時点で、出産予定がある場合は出産予定日: 年 月 日				

4.別居している場合は別居先世帯の被扶養者に係るおおよその生活費(月額)

				①総額	円
	氏名	続柄	年齢	生活費負担額 (*被保険者は送金額)	
被保険者本人		本人	不要	②	円
被扶養者				③	円
別居先世帯人員				④	円
				⑤	円
				⑥	円
(②+③+④+⑤+⑥) = ⑦となること(①=⑦となること)				⑦	円

(健保使用欄)
