

扶養状況届			提出年月日	令和	年	月	日
健康保険証の	記号	番号	被保険者氏名	印			

以下は申請される被扶養者(18歳以上)について記入ください。(注1)

(フリガナ) 被扶養とする者の氏名		続柄	生年月日	昭和 平成	年	月	日	満才
扶養の理由	この届をするまでの状態: <input type="checkbox"/> 被保険者であった⇒ <div><input type="checkbox"/>退職 ( 年 月 日付) :勤務先 ↓ 退職後現在まで下記健康保険に加入 <div><input type="checkbox"/>任意継続 <input type="checkbox"/>被扶養者(誰の: ) <input type="checkbox"/>国民健康保険</div><div>資格喪失証明書添付 資格情報のお知らせ又は資格確認書のコピー添付</div></div> <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入中 ⇒ 資格情報のお知らせ又は資格確認書のコピー添付 <input type="checkbox"/> 以前からずっと被扶養者であった 誰の: <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( ) → 資格喪失証明書添付 <input type="checkbox"/> 無保険( ヶ月以上何の健康保険にも加入していない)							
	被扶養者とする理由:							
	あなた以外に申請対象者を扶養する者がいる場合: (例: 父、兄、夫)							
	あなたとの関係: 援助額: 円/月額							
同居・別居について	<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居							
	(別居の方のみ記入)	同居していない理由:						
		別居先の世帯主は: <input type="checkbox"/> 被扶養者本人 <input type="checkbox"/> その他(その者の氏名) (被保険者との関係)						
		被扶養者への仕送額 (要証明(例-銀行振込等)) 円/月額 (被扶養者となる者の年間収入より多いことが扶養の条件となります)						
収入の有・無	被扶養者とする者の今年度の収入: (公的・私的/企業年金等を含む) <input type="checkbox"/> 無 例: 老齢年金、遺族年金、障害者年金 積立(個人)年金 等 <input type="checkbox"/> 有 (収入の多少に関係なく内訳を記入)							
	収入内訳			年 収 額		添 付 書 類 名		
				円				
				円				
				円				
合 計			円					
所得税法上の扶養控除対象者ですか: <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (理由: )								
雇用保険(失業手当)受給資格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <div><input type="checkbox"/>受給しません <input type="checkbox"/>雇用保険受給終了 ( 年 月 日付) <input type="checkbox"/>受給します(注2) <input type="checkbox"/>受給期間の延長申請予定</div>							

(注1) この届書により被扶養者としての認定を受けた後、事実と相違していることが判明した場合は、遡って資格を喪失しその間の保険給付費等については返還請求いたします。

(注2) 雇用保険を受給する場合は、給付待機期間中も被扶養者として認められません。(詳細はお問い合わせください)