## 扶養状況届 提出年月日 令 和 元 年 5 月 15 日

健康保険証の		-	記号	番号	被保険者		<u>/</u>	: 🗀	Wt:			篭
			10	9999	氏 名		竜	目	純一			
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)												
<sup>(フリガナ)</sup> 被扶養とする 者 の 氏 名			カゴ	メセイコ	続 柄	生年	昭和	年	月	目	満	
			篭目	聖子	妻	月日	平成	55	11	15	38	8 才
扶養の理由	<b>この届をするまでの状態:</b> ■被保険者であった ⇒ ■退職 ( 平成31年 1月 31日付) : 勤務先  □機様の表に											
	あなた以外に申請対象者を打 あなたとの関係:			者を扶養する者 <i>7</i>	者がいる場合: (例:父、兄、夫) 援助額:				円/月額			
同居・別居につい	□ 別居 ■ 同居  □ 同居していない理由:  □ 別居先の世帯主は: □ 被扶養者本人 □ その他(その者の氏名) (被保険者との関係) (被保険者との関係) (被扶養者への仕送額										· )	
て収入	(要証明(例-銀行振込等))  被扶養者とする者の <u>今年度</u> の収入: (公的 □無  「何以入の多少に関係なく内訳を記入) □ 収 入 内 訳					円/月額 ことが扶養の条件となります <u>私的/企業年金等</u> を含む)  列: 老齢年金、遺族年金、恩給、障害者年金 適格退職年金、積立(個人)年金 等  年 収 額 添付書類名						
入の有・無		本ソ		か給与収入(平成: 平成31年2月〜4 計			250,0 558,0 808,0	<b>)00</b> 円	受	原泉徴収 雇用保険 給資格者	t .	
	<b>所得税法上の扶養控除対象者ですか:</b> はい □ いいえ (理由: )											
雇用保険 (失業 手当) 受給資格	□無 ■有		. 1	:給しません	■雇用保口受給期				手 4 .	月 30	日付	†)

(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。

□受給期間の延長申請予定

【 □受給します(注2)

(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)