

被扶養者現況報告書

この報告書は、被扶養者の現況及び生計維持関係を確認するものです。
事実と相違している場合は認定時に遡って資格取消となりますので、正確にご記入ください。
報告書の内容により添付書類が異なりますので、随時ご確認ください。

下記、申請報告事実と相違ありません。

令和 年 月 日記入

記号 番号 被保険者氏名

【1】扶養申請対象者について該当項目を選択し、他記入箇所はもれのないようにしてください。

氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	年齢	歳	被保険者 との続柄	
住所							TEL	-	-
同居と別居の有無	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居							
別居の理由	()								
被保険者から扶養申請者へ生活費を送金していますか？									
	<input type="checkbox"/> はい	(毎月	円)	<input type="checkbox"/> いいえ					

【2】申請理由について該当項目を選択し、記入箇所はもれのないようにしてください。

扶養申請理由	<input type="checkbox"/> 1 取得時	<input type="checkbox"/> a 今まで扶養されていた	<input type="checkbox"/> b 今回から扶養される	
	<input type="checkbox"/> 2 結婚	入籍日:	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 3 収入減	いつから:	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 4 離職	離職日:	年 月 日	
		勤続年数:	年 月 退職金:	円
		勤務先:	TEL	
		失業給付:	<input type="checkbox"/> 受給しない <input type="checkbox"/> 受給する <input type="checkbox"/> 受給延長	
	理由:	()		
	日額:	円		
<input type="checkbox"/> 5 失業給付受給満了	満了日:	令和 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 6 その他	理由:	()		

※他の人に扶養されていた、自営業を廃業した等、詳細にご記入ください。

【3】現在加入中または最終加入していた健康保険について、該当項目を選択し、()内を記入してください。

加入状況	<input type="checkbox"/> 1 加入なし			
	<input type="checkbox"/> 2 加入あり	誰の保険ですか? (氏名)	の加入保険に	年 月から加入
		現在加入中または最終加入していた健康保険		
		<input type="checkbox"/> a 国民健康保険	()
		<input type="checkbox"/> b 協会けんぽ	()
		<input type="checkbox"/> c 健康保険組合	(健康保険組合)
	<input type="checkbox"/> d 任意継続	(組合)	
	<input type="checkbox"/> e 船員・共済保険	(組合)	

【4】収入状況について該当項目を選択し、記入してください。

収入状況	<input type="checkbox"/> 1 収入なし	<input type="checkbox"/> 2 就労による	<input type="checkbox"/> 3 傷病手当金	<input type="checkbox"/> 4 出産手当金	<input type="checkbox"/> 5 年金
	<input type="checkbox"/> 6 労災	<input type="checkbox"/> 7 その他 (家賃収入等)			