

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
事業所記号		被保険者整理番号		被保険者氏名					

【1】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。

扶養申請者対象者	氏名	(フリガナ) -----	生年 月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年	月	日	年齢		歳	被保険者 との続柄		
	住民票 住所	〒 ー											
		TEL ー ー											
	収入 状況	収入の有無	収入の種類			その他の理由(家賃収入等、金額も記入してください)							
		☐ 収入有り ☐ 収入無し	☐ 就労による ☐ 傷病手当金 ☐ 出産手当金	☐ 年金 ☐ 労災	☐ その他 								
同居と 別居の 有 無	同・別居	別居の理由				送金の有無		生活費の送金状況					
	☐ 同居 ☐ 別居 					☐ 送金有り ☐ 送金無し		毎月	円				

【2】該当項目を選択し、記入箇所はものないようになしてください。									
申 請 理 由	結 婚	入 籍 日	○ 昭和 ○ 令和	年	月	日	詳細理由	※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。	
	収入減	いつから	○ 昭和 ○ 令和 ○ 平成	年	月	日			
	離 職	離 職 日	○ 昭和 ○ 令和 ○ 平成	年	月	日			
		勤 続 年 数		年	ヵ月				
		勤 務 先 名	TEL - -						
		退 職 金	円						
		失業給付 受給確認	○ 受給する ○ 受給しない ○ 受給延長						
		理 由							
		日 額	円						
	失業給付受給満了	満了日	年	月	日				

【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、該当項目に記入してください。				
健康 保 険 に つ い て	現在の加入状況		最終加入していた健康保険	
	現在、健康保険組合に ⇒	○ 加入している	国民健康保険	
		○ 加入していない	協 会 け ん ぽ	
	誰の健康保険に加入しているか		健康保険組合	健康保険組合
	氏名 _____ の加入保険に		任 意 継 続	組 合
○ 昭和 ○ 平成 ○ 令和 _____ 年 _____ 月から加入		船員・共済組合	組 合	