

扶養狀況届

この用紙は被扶養者としての認定基準を満たしているかを判断する書類となりますので、未記入箇所が無いように、必ず事実に基づいてご記入ください。

また、「認定対象者の添付書類」を確認していただき、必要な添付書類を必ず提出してください。

被保険者等記号一番号	被保険者の氏名	認定対象者の氏名	続柄	年齢
—				歳

【1】申請する理由	
該当する項目全てに☑、該当日付を記入してください ☐以前から被保険者に扶養されていたため ☐認定対象者が病気療養中のため（傷病手当金の受給：あり・なし） ☐認定対象者が退職したため（退職日：令和年　月　日） ☐認定対象者の収入が減ったため（いつ：令和年　月　日） ☐認定対象者は無収入のため ☐その他（詳しい理由：	
【2】認定対象者の今後の生活状況や就職の予定などについて詳しく記入してください	
【3】認定対象者が加入している（直前まで加入していた）健康保険	
該当する項目に☑をしてください	
☐現在加入中	☐被保険者以外の被扶養者として ☐任意継続保険（☐被保険者として ・ ☐被扶養者として） ☐国民健康保険
☐加入していない ※資格喪失日を記入	☐被保険者以外の被扶養者だった ☐任意継続保険の被保険者だった ☐国民健康保険 資格喪失日 令和年　月　日 ※資格喪失証明書を添付してください ☐勤務先の被保険者だった ☐被保険者の被扶養者だった ※資格喪失日の記入、資格喪失証明書の添付は不要です
【4】認定対象者の配偶者について	
該当する項目に☑をしてください	
☐いる	（配偶者が扶養できない理由：
☐いない	☐死別（遺族年金の受給：☐あり☐なし） ☐離別☐未婚

【5】 認定対象者の収入について 該当する項目全てに☑をしてください	
☐ 給与所得者	月平均額 円 ・ 年間収入 円
☐ 年金所得者	☐ 厚生 ☐ 基礎 ☐ 共済 ☐ 企業 ☐ 遺族 ☐ 障害 ☐ 個人
☐ 確定申告者	☐ 自営業 ☐ 不動産 ☐ 農業 ☐ 株式 ☐ その他（ ）
☐ 給付金・手当等受給者	☐ 失業給付 ☐ 職業訓練給付金 ☐ 求職訓練給付金
	☐ 児童・児童扶養手当 ☐ 障害手当 ☐ 傷病手当 ☐ 生活保護
	☐ その他（ ）
☐ 無収入	
【6】 別居または同一住所で世帯を分けている場合	
a.扶養する理由	
b.認定対象者の同居家族について	
☐ いない	
☐ いる	
その同居家族が認定対象者を扶養できない理由	
c.日常の生活費について	
①居住費（家賃）	円 ②食費 円
③水道光熱費	円 ④その他雑費 円
d.仕送り額	
毎月／	円 （仕送りの方法： ）

申請する認定対象者について上記の事実相違ありません	
令和 年 月 日	住所
被保険者	電話番号
氏名	印

本書面および添付書類に記載された内容や申請において知り得た個人の情報について、他の目的のために利用したり、第三者に提供することはありません。