被　扶　養　者　状　況　届

平成＊＊年＊月　＊＊日提出

被保険者	記号		番号							被保険者氏名	事業所名
	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	健保　太郎　印	○○○○株式会社
申請理由	1.出生　2.結婚　3.退職　4.再雇用　5.雇用保険受給終了 6.その他（　　）										

申請対象者の状況	申請対象者氏名	生　年　月　日	年　齢	続　柄
	健保　一	昭・平 ○○年　○月　○○日	0歳	長男
	申請対象者の婚姻区分	1.未婚　2.既婚　3.離婚　4.死別		
	被保険者との同別居区分	同　居（単身赴任の場合は同居に含む）　・　別　居		
	これまで加入していた保　険	1.勤務先の健康保険　2.協会けんぽ　3.国民健康保険 4.共済組合　5.加入していない		
		上記組合名称と連絡先　（　　）　－		
		資格喪失日　平成　年　月　日		
	申請対象者の収入状況 **収入状況によって必要な添付書類が異なります。詳細は別紙「被扶養者認定に際しての必要添付書類一覧」を参照下さい。**	0.収入なし		
		1.給与収入（含パート収入）	月額　円	
		2.事業所得	月額　円	
		3.不動産収入	月額　円	
		4.年金・恩給	月額　円	
		5.その他（利子・配当金等）	月額　円	

申請対象者が「退職による申請」の場合に記入下さい。

失業給付	受給権なし　・　受給しない　・　受給終了　・　受給延長

申請対象者が「被保険者と別居」している場合に記入下さい。

申請対象者の	同居者	1.いる（　　人・申請者との続柄　　）　2.いない
	生活費	1.被保険者が（全て　・　一部　）援助している。　月額　　円

申請対象者が「配偶者」・「子」以外の場合に記入下さい。

被保険者以外の家族 例）申請対象者が「母」の場合、被保険者以外の家族として「父」・「兄」・「姉」など	氏　名	年齢	被保険者との続　柄	被保険者と同別居区分	年収見込額
				同居　・別居	円
				同居　・別居	円
				同居　・別居	円
	上記の方が、申請対象者を被扶養者にできない理由を記入してください。				