

被扶養者状況届

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 現在

常務理事	事務長	主管	担当者

申請者	保険証No.	28 〇〇 - 〇〇〇〇	被保険者氏名	健保 慎太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女
-----	--------	--------------	--------	--------	---

① 認定対象者	氏名	健保 小百合 男・女	生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
	住所	東京都世田谷区田成城〇丁目〇〇番地〇〇号		続柄	妻
	配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無	配偶者有りの場合は氏名	健保 慎太郎	
② 申請前の勤務状況	会社名	株式会社〇〇電機	所在地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号	
	退職年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	退職理由	自己都合	

③ この届を提出する前に①の認定対象者を扶養していた者の有・無

- 有
- a. 今まで扶養されていた者の氏名： ()
- b. 扶養しなくなった理由： (平成 年 月 日より)
- 無

④ あなたが扶養することになった理由 (具体的に詳しくご記入下さい。)

(平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日)

株式会社〇〇電機を退職し、パート勤務に変更したことにより収入が減少したため

⑤ 認定対象者の収入状況 有 (有の場合は⑥の該当項目全部記入) 無

⑥ 収入の種類 《収入関係証明書を提出》	1.	勤労収入 (パート・アルバイト他) 平成 〇〇 年 〇〇 月より	月収	50,000 円
	2.	雇用 (失業) 保険金 (受給期限： 平成 年 月まで)	月収	円
	3.	年金 (老齢・遺族・障害) ・その他の年金	月収	円
	4.	企業年金	月収	円
	5.	恩給 ()	月収	円
	6.	不動産収入 (アパート経営等他：)	月収	円
	7.	自家営業 (営業内容：)	月収	円
	8.	農業所得 () (耕作面積 反 畝)	月収	円
	9.	配当金・預貯金利子 (税引) 収入	月収	円
	10.	その他 (具体的に記入：)	月収	円

⑦ 認定対象者の住民税 有 (平成 〇〇 年度分 〇〇〇 千円) 無

⑧ 認定対象者が今まで加入していた社会保険（該当項目に○印を付け、必要事項をご記入ください。）

全国健康保険協会管掌健康保険 *本部・支部名（ **東京支部** ）
 組合管掌健康保険 *健康保険組合名（ ）
 国民健康保険 *市区町村名（ ）
 各種共済組合 *共済組合名（ ）
 その他の他（ ）
 *加入していた社会保険の記号番号 記号（ ） 番号（ ）
 *喪失・継続中の区分 喪失（喪失日：平成 年 月 日） 継続中

⑨ 会社扶養手当有無 有（支給開始:平成 ○○年 ○○月分から） 無

⑩ 認定対象者と被保険者の関係 同居 別居（別居の場合は⑫以降記入）

別居認定対象者状況

⑪ 同居していない理由

⑫ 別居先での生活費はどのようにされていますか。

⑬ 別居の認定対象者への生計費に対する被保険者の援助及び援助額

有 全額（月額： 円） 一部（月額： 円）
 *有の場合は送金証明書（様式4号）を提出
 無

⑭ 上記生計費に対する兄弟・姉妹・その他からの援助額（月額）

有（氏名： 氏より 千円 ・ 氏より 千円）
 *有の場合は送金証明書（様式4号）を提出
 無

この届は事実に相違ありません。

平成 ○○年 ○○月 ○○日

住 所 **東京都○○市○○町○○丁目○○番地○○号**

被保険者氏名 **健保 慎太郎**



日本ケミコン健康保険組合 理事長 殿

(注) ①該当する項目のみ全部記入して下さい。□は該当するものにチェックをして下さい。

②認定対象の被扶養者1名につき1枚ご記入ください。