

被扶養者状況届

被保険者	記号		番号		氏名	
------	----	--	----	--	----	--

1. 被扶養者として申請する者の氏名等【※続柄は正確に記入下さい(例)長男・義母等】

氏名		生年月日	年	月	日
続柄		年齢		居住状況	同居 / 別居

2. 今回、なぜ扶養申請するのか該当する理由すべてに○か✓をして下さい。

	会社を退職し、収入がなくなったから	3の「ア」「オ」にも回答
	病気やケガのため会社を退職したから	3の「イ」「オ」にも回答
	妊娠・出産のため会社を退職したから	3の「ウ」「オ」にも回答
	失業給付等の受給が終了したから	3の「オ」にも回答
	収入が減ったから	3の「エ」「オ」にも回答
	上記以外の場合	3の「オ」にも回答

3. 「2」の申請理由について、それぞれの質問について回答して下さい。

ア. 会社を退職し、収入がなくなったから	・退職理由は 定 年 / 契約期間満了 / 自己都合 / その他 ・副業はありますか？ あ り / な し
イ. 病気やケガのため会社を退職したから	・傷病手当金の受給はありますか？ あ り / な し ・「あり」の場合 現在受給中 / 受給終了 ・受給期間は？ 年 月 日 ~ 年 月 日
ウ. 妊娠・出産のため会社を退職したから	・出産予定日 年 月 日 ・出 産 日 年 月 日 ・出産手当金の受給はありますか？ あり(申請中) / 受給予定 / 受給終了 / 受給しない
エ. 収入が減ったから	・収入が減った理由 自営業収入の減 / 契約内容変更等による減 ・他に事業や副業等の収入はありますか？ あ り / な し
オ. 今回扶養認定の申請をした理由を詳しく記入して下さい。	

4. 申請する対象者の加入していた健康保険について【○か✓をして名称や理由を記入して下さい。】

	組合健保の被保険者	組合名	
	協会けんぽの被保険者	支部名	
	共済組合の被保険者	共済組合名	
	国民健康保険の被保険者	市町村名	
	家族の健康保険の被扶養者	組合名または支部名	
	健康保険には未加入	未加入の理由	

5. 家族構成について【申請する対象者は除く18歳以上の家族を記入(同居別居含む)】

氏 名	続柄	年齢	職 業	勤 務 先	月 収	同居 / 別居
					万円	同居 / 別居
					万円	同居 / 別居
					万円	同居 / 別居
					万円	同居 / 別居
					万円	同居 / 別居
					万円	同居 / 別居

6. 申請する対象者の収入について【収入金額の記入と該当種別はすべて○をして下さい。】

収 入	収入の有無	収 入 金 額 と 種 別
給 与 収 入	□有・□無	月 額(円) 正社員 / 契約社員 / パート / アルバイト
年 金 収 入	□有・□無	年 額(円) 老齢 / 障害 / 遺族 / 共済 / 企業 / 労災補償
事 業 収 入	□有・□無	年 額(円) 自営 / 農業 / 林業 / 漁業 / その他()
保 険 給 付 金	□有・□無	月 額(円) 雇用保険 / 傷病手当金 / 出産手当金 / 労災保険
不 動 産 収 入	□有・□無	年 額(円) 賃貸家賃 / 駐車場 / その他()
その他の収入	□有・□無	年 額(円) 利子 / 配当 / その他()

【添付書類】

給与収入がある場合→給与明細のコピー、雇用契約書のコピー

年金収入がある場合→裁定・改定・振込通知書など年金額がわかるもののコピー

保険給付金がある場合→支給決定通知書など支給金額がわかるもののコピー

事業収入、不動産収入、その他の収入がある場合→確定申告書などのコピー

7. 申請する対象者が退職等による申請の場合【2年以内に転職退職がある場合は、複数の職歴を記入】

入社日	昭和・平成・令和	年	月	日	退職日	平成・令和	年	月	日
勤めていた会社名									
入社日	平成・令和	年	月	日	退職日	平成・令和	年	月	日
勤めていた会社名									
入社日	平成・令和	年	月	日	退職日	平成・令和	年	月	日
勤めていた会社名									
入社日	平成・令和	年	月	日	退職日	平成・令和	年	月	日
勤めていた会社名									
雇用保険（失業給付）の状況					添 付 書 類				
	離職票がまだ交付されていない				念書				
	給付制限中				受給資格者証の写と誓約書				
	受給中※				認定不可（※の場合受給資格者証写）				
	受給延長中、受給延長予定				受給延長通知書（離職票1と2）の写と誓約書				
	受給していない、今後も受給しない				離職票1と2の写と誓約書				
	受給資格がない★				下記参照				
	受給終了				受給資格者証写（受給終了の印字のあるもの）				
【註】2年以内に繰り返し転職退職がある場合は、雇用保険被保険者期間が通算され、受給権が発生する場合がありますので、それぞれの会社で発行された「離職票1と2の写」が必要となります。 ※受給中の場合で、基本手当日額が 3,611 円以下（60 歳以上は基本手当日額 4,999 円以下）は認定 ★勤務先が雇用保険に入っていない場合は、「退職証明書」と「雇用保険未加入証明」両方が必要。 証明書は、勤務先で書いていただくものですので書式は問いません。 勤務先が雇用保険に入っている場合は、「雇用保険被保険者証写」か「離職票1の写」									

8. 申請する対象者が別居の場合 ※別居理由が会社都合による被保険者の単身赴任の場合は記入不要

別居の理由			
仕送り額と方法	仕送り額（ 円／月） ボーナス時期（ 円） 合 計（ 円／年）	振 込／現金書留（送金証明添付）	
別居先の住所			
別居先の同居者	□有／□無	氏名（ ）続柄（ ）	
被保険者以外の生活援助者	□有／□無	生活援助者氏名（ ） 生活援助者と被保険者との関係（ ） 生活援助額（ 円／月）	

申請する対象者が妻以外（夫・子・父母・祖父母・兄弟姉妹など）の場合は、

同居・別居を問わず下記質問事項にも回答して下さい。★「子」が学生の場合は記入不要。

9. 申請する対象者の生活費について【あてはまるものにすべて○か✓をして記入をして下さい】

⇒書いていただくのは、申請する対象者の1か月に必要な生活費です。

⇒生活費とは・・・食費、光熱費、住居費、被服代、通信費、学費、教養娯楽・交際費、病院代、保険代など

☆回答が「イ」「ウ」に該当する場合は、太枠下段「オ」にも記入して下さい。

ア.申請する対象者の収入で生活している	円／月
イ.被保険者が一部負担している →「オ」	円／月
ウ.全面的に被保険者が負担している →「オ」	円／月
エ.被保険者以外に生活費を負担している者がいる	（氏名： ） 円／月 （氏名： ） 円／月
申請する対象者の生活費合計	円／月
オ.被保険者の収入と世帯の生活費	収 入： 円／月 生活費： 円／月

上記記載の内容に相違ありません。届出の要件が事実と異なることが判明した場合は、認定日を遡って取消され、その間の保険給付等はすべて返還いたします。

なお、被扶養者認定された者が認定基準に該当しなくなった場合は、速やかに被扶養者の抹消の手続きを行います。

年 月 日
合同製鐵健康保険組合 理事長 殿
被保険者氏名 ㊞

下記は事業主の確認欄になりますので、被保険者、申請対象者の方は記入しないで下さい。

担当者の方は、確認の上口に✓を入れ記名・押印をお願いいたします。

事業主確認欄	□記載内容の確認	担当者氏名： ㊞
	□添付書類の確認	
	□上記事項についての確認	担当所属長： ㊞