

常務理事	事務長	係

扶 養 状 況 調 書

この調書は健康保険法第3条7項に「主として被保険者により生計を維持するもの」と定められることに基づき、健康保険被扶養者届の確認資料として提出するものです。

ご記入いただいた個人情報は、扶養の手続きにのみ利用させていただきます。

記号	番号	被保険者氏名 (あなた)	認定対象者 (被扶養者) 氏名	続柄
1	1234567	大和 太郎	大和 花子	妻

(1) 被保険者（あなた）の年間収入額（税金控除前の総収入額）について、該当する番号に○をつけてください。

1. 260 万円未満
2. 260 万円以上 360 万円未満
- ☒ 3. 360 万円以上

(2) 認定対象者（被扶養者）について記入してください。

A. 扶養するに至った理由を該当する番号に○をつけてください。

1. 退職による
- ☒ 2. 婚姻による
3. その他（具体的な理由を記入： _____）

B. 今まで加入していた健康保険について該当する番号に○をつけてください。

1. 国民健康保険
2. 健康保険（勤務していた会社の健康保険）の被保険者
3. 任意継続被保険者（勤務していた会社を退職した後の健康保険）
- ☒ 4. 家族の健康保険の被扶養者
5. 未加入（いつから未加入ですか： _____ 年 _____ 月 _____ 日から）

C. Bで加入していた健康保険の資格喪失日を記入してください。

令和8 年 6 月 1 日 喪失

D. 雇用保険（失業給付）の受給について、該当する番号に○をつけてください。

1. 受給しない（理由を記入： _____）
2. 申請予定
3. 申請中
4. 受給中
5. 受給延長（理由を記入： _____）
6. 受給終了
- ☒ 7. 受給資格なし（加入なし）

E. 配偶者の有無について該当する番号に○をつけてください。

- ☒ 1. 有
2. 無（ 1. 未婚 2. 死別 3. 離婚 ）

