

家族状況報告書Ⅰ 60歳未満の方を扶養申請する時。(新生児の届出時は必要無し)

※ 申請内容が事実と相違していた場合には、遡って扶養を取り消すとともに、その期間中の診療費を請求します。

被保険者証の 記 号		番 号		被保険者 氏名	印			
認定を受けようとする家族の氏名 (以下対象者という)		年 齢		続 柄		配 偶 者	有 ・ 無	

※ 認定対象者が父母などの場合で、配偶者「有」と記した方は、その配偶者の「家族状況報告書」も併せて提出ください。

※ 氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要。

I. 認定対象者の状況を詳しくご記入ください。

1. 被保険者が扶養するに至った理由

☐ 入社のため				
☐ 結婚したため（婚姻日	年	月	日）	
☐ 会社を退職したため				
☐ アルバイト・パートを辞めたため				
☐ 雇用保険受給終了のため				
☐ 任継被保険者の資格を喪失したため				
☐ その他	〔　　　　　　　　　〕			

3. 対象者を扶養する形態

☐ 同居扶養	☐ 別居扶養・・・※3を記入してください
-------------------------------	---

※3. 別居扶養の方のみ記入

対象者と同居 している者	氏 名	続 柄	生年月日

2. 対象者が現在加入している健康保険

☐ 未加入
☐ 国民健康保険に加入
☐ 任意継続に加入
☐ 勤務先の健康保険に加入
☐ 勤務先の共済保険(健保)に加入
☐ 当健保組合以外の健保組合の被扶養者 (被保険者氏名 続柄)

4. 対象者に配偶者がいない場合はその理由

☐ 未婚				
☐ 死亡		☐ 離婚	☐ その他()	
該 当 日	昭和・平成	年	月	日

5. 女性の方

妊 娠 の 有 無	☐ 無
	☐ 有（出産予定日 平成 年 月 日）

Ⅱ. 対象者の生計維持の状況を詳しくご記入ください。

6. 対象者の過去3年間の直近勤務先（収入減の方も記入）

※直近1年間に勤務先が2つ以上の方は別紙（用紙自由）に全て記入

①勤務先名				
②所在地				
③勤続年数		年	ヵ月	
④退職年月日		昭和・平成	年	月 日
⑤退職理由	☐ 事業主都合 (理由)			
	☐ 本人都合 (理由)			
⑥雇用保険の加入 ☐ 加入 ☐ 未加入				

7. 現在 無職の方: 雇用(失業)保険について

☐ 受給する 給付制限期間終了日 平成 年 月 日
☐ 受給が終了した 平成 年 月 日
☐ 受給延長申請中 (理由)
☐ 受給資格を放棄する
☐ 受給資格無し (理由)
☐ その他 []

8. 現在 給与収入(パート・アルバイト等)がある方

①勤 務 先 名			②採用された日	平成	年	月	日
③直近6カ月の収入	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分
	円	円	円	円	円	円	円

9. 給与以外の収入の有無(障害年金等、家賃等、傷病手当金・出産手当金)

□無	□有	内 訳			
		金額(月額)	円	円	円

10. 被保険者から対象者への送金について（別居扶養の方のみ）

①送金を始めた年月		平成 年 月					
②直近6ヵ月の送金額	送付年月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	送金金額	円	円	円	円	円	円

※添付書類については、「被扶養者を申請するときの添付書類」を参照ください。