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	１２３４	番　号	５６７８９０	被保険者氏名	健保　太郎　印(印)

認定を受けようとする家族の氏名（以下対象者という）	健保　花子	年齢	２７	続柄	妻	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 H○　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	新日鐵住金○×△㈱
②所在地	福岡県○△市◇町×－×－×
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　結婚のため　）
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
	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。