

被扶養者状況届

(健康保険被扶養者(異動)届の添付書類)

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名		現住所	〒

申請する被扶養者について記入して下さい。

氏名	性別	生年月日		年齢	続柄	現住所	
	男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日				〒	
申請する理由を記入して下さい。							
現在、収入はありますか？	いいえ	収入のない理由（					
	はい	内訳	年金	老 齢 ・ 遺 族 ・ 厚 生 ・ 障 害 ・ 共 済 ・ 恩 給		年 額	円
			勤労収入	パ ー ト ・ ア ル バ イ ト ・ そ の 他 （		年 額	円
			その他			年 額	円
雇用保険 (失業給付)の受給はありますか？	いいえ	受給しない(してない)理由（					
	はい	今後申請予定 (待機期間中)	離職日 令和 年 月 日			受給延長中:延長開始日 令和 年 月 日～	
		受給あり	開始日 令和 年 月 日			受給日額 円	
		受給終了	終了日 令和 年 月 日			受給日額 円	
今まで加入していた健康保険 (該当するものに○をつけて下さい。)		① 健康保険（協会けんぽ・組合）（被保険者・被扶養者） ② 国民健康保険 ③ その他（ ） ④ 未加入					
今までの生活費について 記入して下さい。		① 自分で働いて生活していた ② 年金・恩給等で生活していた ③ （ ）に扶養されていた					
扶養義務者の状況について (同居、別居を含め被保険者本人、兄弟、姉妹等全員について記入して下さい。)	家族 構成	氏名	続柄	年齢	年収	同居・別居	住所
						同 ・ 別	
						同 ・ 別	
						同 ・ 別	
						同 ・ 別	