

# 扶 養 状 況 届

保土谷化学健康保険組合 御中

下記の記入事項は事実と相違ありません。令和 年 月 日

|           |        |                   |      |
|-----------|--------|-------------------|------|
| 被保険者記号・番号 | 被保険者氏名 | 生年月日              | 事業所名 |
| —         |        | 昭和 平成 令和<br>年 月 日 |      |

被扶養者として家族（16歳以上については、全員記入して下さい。－ただし、子の学生は除きます－）

|                                      |                                              |     |              |       |                   |  |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----|--------------|-------|-------------------|--|
| フリガナ                                 |                                              | 性 別 | 男・女          | 生年月日  | 昭和 平成 令和<br>年 月 日 |  |
| 氏 名                                  |                                              | 続 柄 |              |       | 年 月 日             |  |
|                                      |                                              | 職 業 | 有・無          |       | ( 歳 )             |  |
| 現 住 所                                | 同居・別居(住所記入)<br>〒 -                           |     |              |       |                   |  |
| 申請被扶養者の<br>年 収 状 況                   | 給与(事業)収入                                     | 万円  | 失業給付金        |       | 万円                |  |
|                                      | 年金・恩給収入                                      | 万円  | その他( )       |       | 万円                |  |
|                                      | 不動産収入                                        | 万円  | 合 計          |       | 万円                |  |
| 月平均生計費の<br>内訳(別居の場合)                 | 申請被扶養者の収入月額                                  | 万円  | その他( )       |       | 万円                |  |
|                                      | 申請本人からの扶養月額                                  | 万円  |              |       |                   |  |
|                                      | 申請本人以外からの扶養月額                                | 万円  | 申請被扶養者の生活費合計 |       | 万円                |  |
| 税法上の扶養控除                             | 有り・無し・申請中                                    |     |              | 《備 考》 |                   |  |
| 申請日までの健康<br>保険の状況                    | ① 国民健康保険 ② 他組合健保<br>③ 共済組合 ④ その他( )          |     |              | _____ |                   |  |
| 申 請 事 由<br>(発生の原因及び<br>扶養に至った理<br>由) | ① 婚姻                                         |     |              | _____ |                   |  |
|                                      | ② 退職して無収入となったため<br>退職日 令和 年 月 日<br>退職前の年収 万円 |     |              | _____ |                   |  |
|                                      | ③ 失業給付金の支給を 受ける・受けない                         |     |              | _____ |                   |  |
|                                      | ④ その他( )                                     |     |              | _____ |                   |  |

上記申請事項中、「申請本人以外からの扶養があり」と記入された方は、申請本人以外の扶養義務者をご記入下さい。

| その他の扶養義務者氏名 | 続柄 | 生年月日             | 住 所 | 職 業 |
|-------------|----|------------------|-----|-----|
|             |    | 大 昭 平 令<br>年 月 日 |     |     |
|             |    | 大 昭 平 令<br>年 月 日 |     |     |

## 《添付する書類》

- 1.16歳以上の者全て；世帯全員の記載された住民票(16歳未満の甥姪は必要)・所得証明書
- 2.無職であるという証明；学生については在学証明書など  
収入があれば；年金受給者は年金支払通知書(コピー)(老齢・遺族・障害)、自営業者は確定申告書など
- 3.失業給付金を受けられる方；離職票のNo.1・No.2、雇用保険受給資格者証など  
失業給付金を受けられない方；受けない理由を「備考欄」に明記してください
- 4.別居の場合；銀行振込明細書等、申請本人から申請被扶養者への扶養月額を証明するもの(直近3ヵ月分)