

Report on Circumstances of Health Insurance Dependent  
健康保険 被扶養者状況報告書

扶養申請する家族一人につき一枚ご提出下さい。

Example of other than child / spouse

下記の通り報告致します。相違点となっても異議はありません。  
↑ 同意の✓をお願い致します。

保険証記号	保険証番号	3003	12345	社員番号	1234567890
あなたの名前 (従業員名)		健保 太郎		Name of Insurance 所 東松山市箭弓町〇-〇〇	
扶養に追加したい人の名前		健保 ハナコ		続柄・年齢	続柄: 母 年齢: 65 歳

あなたが上記の者(扶養に追加したい人)を扶養申請する理由	<input type="checkbox"/> あなたの入社 <input type="checkbox"/> 上記の者の雇用保険 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) Other	Reasons for Submission	Reasons for supporting
上記の者が子の場合 あなたの配偶者について教えてください。	Not required to be filled out		

\* 申請理由が「出生」の場合は、これより下は回答不要です。  
それ以外の方はすべて回答をお願い致します。

上記の者が子の場合	Not required to be filled out		
上記の者の配偶者はいますか?	Not required to be filled out		
上記の者が子・配偶者以外の場合は下記についてお答え下さい。	<input type="checkbox"/> いない <input checked="" type="checkbox"/> いる (年間収入は申請月から今後一年間の収入見込みをご記入下さい。)		
上記の者の配偶者や、あなたの兄弟姉妹・配偶者はいますか?	続柄: 兄 年間収入: 500 万円 上記の者と 続柄: 年間収入:	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 別居	Separated or lived
上記の者の保険加入状況	<input type="checkbox"/> 健康保険等に加入して <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険に加入中 <input type="checkbox"/> 健康保険に加入していなかった		
上記の者の現在の収入状況	a 給与収入(パート・アルバイト等) <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年間 万円 b 公的年金収入(障害、遺族、企業年金等) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 年間 50 万円 c 個人年金収入 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年間 万円 d 事業収入 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年間 万円 e 利子・配当収入 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年間 万円 f 傷病手当金 (基本手当日額 円) <input type="checkbox"/> 申請中 g 雇用保険の受給資格 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 受給中(基本手当日額 円) <input type="checkbox"/> 受給予定がある 離職票-1、-2のコピーを添付して下さい <input type="checkbox"/> 受給しない 離職票-1、-2の原本を添付して下さい h 上記以外の収入(被保険者からの仕送り) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 年間 72 万円		

備考欄

If you are sending to a child

1 ある 2 ない  
次世代手当等の有無  
1 ある ( 年 月から支給) 2 ない  
 事業所確認 ← 確認の✓をお願い致します。