

扶養申請する家族一人につき一枚ご提出下さい。

健康保険 被扶養者状況報告書

【子・配偶者】以外の扶養申請の記入例

下記の通り報告致します。相違が判明した場合は、遡って扶養削除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			住所	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 (申請理由がその他の場合は、上記の者を扶養するに至った経緯をご記入下さい。記入欄が足りない場合は備考欄にご記入下さい。
上記の者が 子の場合 あなたの配偶者について教えて下さい。	この項目はご記入不要です。	

* 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない		この項目はご記入不要です。	
上記の者の配偶者はいますか？	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない			
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 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 続柄： 年間収入： 万円 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	例：別居の母の申請の場合、その母と同居か別居かをご記入下さい。		
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		者だった	
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(障がい・遺族・企業年金等も含む) <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・配当金 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年間 万円 f 傷病手当金 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない (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

事業所の証明

税法上の被扶養者であるか否か
 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。