

健康保険被扶養者状況届（配偶者・子以外）（18歳以上）

※18歳以上の方の扶養申請をするときに「健康保険被扶養者（異動）届」と必要添付書類と共に提出ください。
※該当する全ての項目にチェック をつけてください。
※この届に記載された情報は他に漏らすことはないとともに、被扶養者認定以外の目的には使用することはありません。

提出日	和暦 令和元年 5 月 1 日			
記号番号	200 - 1234567	被保険者氏名	健保 太郎	
申請する対象者	氏名	健保 花子	年齢	60 歳
	続柄	母	職業	なし・パート・アルバイト その他

【収入の状況】 年間収入（見込額）を記入

1. 現在無職・無収入である
 2. 収入がある→

<input type="checkbox"/> 給与収入（パート・アルバイトを含む）（賞与・交通費含む）	_____ 円
<input type="checkbox"/> 雑収入（アパート・駐車場収入）	_____ 円
<input type="checkbox"/> 事業収入（自営業・農業・漁業・林業等）	_____ 円
<input type="checkbox"/> 年金収入（国民年金・厚生・共済）年金	_____ 円
<input type="checkbox"/> 障害（国民年金・厚生・共済）年金	_____ 円
<input type="checkbox"/> 遺族（国民年金・厚生・共済）年金	_____ 円
<input type="checkbox"/> 企業年金（厚生年金基金・確定給付・確定拠出）他	_____ 円
<input type="checkbox"/> 私的年金	_____ 円
<input type="checkbox"/> その他（_____）年金	_____ 円
<input type="checkbox"/> 利子・配当収入	_____ 円
<input type="checkbox"/> 傷病手当金・出産手当金	_____ 円
<input type="checkbox"/> 休業補償（労災保険）	_____ 円
<input type="checkbox"/> その他の継続性を有する収入	_____ 円

年間合計収入（収入が全くない場合には0円とご記入下さい） _____ 円

【今までの健保加入状況】

1. 健保の被保険者 → 健保名： _____
2. 家族の被扶養者 → 健保名： _____
3. 国民健康保険 → _____
4. その他 → _____
(共済組合・無保険など)

直近まで加入していた健康保険について記入

【扶養申請の理由】

1. 被保険者の資格取得に伴う → 入社日： 和暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
2. 婚姻のため → 入籍日： 和暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
3. 離職し、現在無収入であるため → 離職日： 和暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
前就職先： _____
4. 雇用保険の失業給付受給が終了（期間が満了）したため
終了（満了）日： 和暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
5. 失業給付受給を延長中であるため
延長開始日： 和暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
延長理由： _____
6. 年間収入（見込）が130万円未満のため
(60歳以上及び障害厚生年金受給者は180万円未満)
7. その他の理由 → _____

父親が死亡し、母親と同居を始めたため

1.~6.の項目に当てはまらない場合は具体的な理由を記入

左の扶養申請の理由が3.4.5の方のみご記入ください

【離職後の雇用保険失業給付受給について】

- あり → 受給を終了した
 受給を延長する
 受給しない
- なし → 基本手当日額が3,612円未満である
 未加入であった
 受給要件に満たず給付資格がない

裏面もご覧ください

