

## 記入例

## 被 扶 養 者 状 況 届

NO.1

|          |                     |                                                                                                           |           |                                                 |                               |          |                                                                                                                                                        |                   |  |
|----------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------|-------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| 認定対象者の状況 | フリガナ                | ケンコウ ハナコ                                                                                                  |           | 生年月日                                            | 昭和・平成<br>△年△月△日               | 認定対象者の状況 | 理由                                                                                                                                                     |                   |  |
|          | 氏 名                 | 健康 花子                                                                                                     |           |                                                 |                               |          | 住所                                                                                                                                                     | 〒 ー ※認定対象者の現住所を記入 |  |
|          | 続 柄                 | 母                                                                                                         | 配偶者について   | 1. 健 在<br>2. 死 別 ( 令和△年 △ 月 )<br>3. 離 別 ( 年 月 ) |                               |          | * その家屋について<br>1. 持家 ( 所有者 : )<br>( 被保険者と所有者の続柄 : )<br>2. 賃貸 ( 家賃 : 円 負担者 : )<br>( 被保険者と負担者の続柄 : )                                                      |                   |  |
|          | 被保険者が扶養するに至った理由     | 収入が少なく、これまで私の父に扶養されていたが、父が令和〇年〇月に死去したため、現在は同居している私が母の生活費全般を負担しています。兄は別居しており、生活費の負担はありません。                 |           |                                                 |                               |          | 認定対象者と同居している人がいますか<br>1. 有 ⇒ 「同居者について」に記入<br>2. 無                                                                                                      |                   |  |
|          | 現在加入の健康保険           | 1. 国民健康保険<br>2. その他 ( 具体的に : )                                                                            |           |                                                 |                               |          | 同居者について (全員記入してください)<br>↓ 被保険者から見た続柄<br>( 氏名 : 続柄 : )<br>( 氏名 : 続柄 : )<br>( 氏名 : 続柄 : )                                                                |                   |  |
|          | これまでの生活状況 (職歴などを含む) | 私の父に扶養されていた時から収入は公的年金のみであり、10年以上前に当時の勤務先を退職してからは仕事に就いていないため給与収入はありません。                                    |           |                                                 |                               |          | 送金について<br>① 被保険者から<br>送金額 ( 月額 円 )<br>送金方法 ( )<br>② 被保険者以外から ( 有 ・ 無 )<br>※有の場合は以下に回答<br>↓ 被保険者から見た続柄<br>送金者 ( 氏名 : 続柄 : )<br>送金額 ( 月額 円 )<br>送金方法 ( ) |                   |  |
|          | 被保険者以外の扶養義務者        | 1. 有<br>2. 無                                                                                              | 左記で【有】の場合 | その人数 : 1 人<br>被保険者との関係 ( 兄 )                    |                               |          |                                                                                                                                                        |                   |  |
|          | 会社の家族 (扶養) 手当について   | 1. 支給対象<br>2. 申請中<br>3. 支給対象外                                                                             |           | 所得税の扶養控除について                                    | 1. 控除対象<br>2. 申請中<br>3. 控除対象外 |          |                                                                                                                                                        |                   |  |
|          | 同・別居の別              | 1. 被保険者と同居している ⇒ 下記①へ<br>2. 被保険者と別居している ⇒ 左記②へ                                                            |           |                                                 |                               |          |                                                                                                                                                        |                   |  |
|          | ① 同居の場合             | * その家屋について<br>1. 持家 ( 所有者 : 被保険者 )<br>( 被保険者と所有者の続柄 : 本人 )<br>2. 賃貸 ( 家賃 : 円 負担者 : )<br>( 被保険者と負担者の続柄 : ) |           |                                                 |                               |          |                                                                                                                                                        |                   |  |

## 被 扶 養 者 状 況 届

NO.2

|          |                                                                |                                                             |                             |    |        |                                         |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|----|--------|-----------------------------------------|------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認定対象者の収入 | 各種年金                                                           | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 | 国民年金（老齢基礎年金）                | 月額 | 58,600 | 円                                       | 認定対象者の収入         | 現在の生活費について  | ※当てはまるものに全て○（又は記入）をしてください。<br>1. 本人の勤労収入で生活している<br><input checked="" type="radio"/> 2. 本人が受給している年金や恩給等で生活している<br><input checked="" type="radio"/> 3. 被保険者が半分以上負担している（約 7 割）<br>4. 被保険者が全面的に負担している<br>5. 被保険者以外の者が一部又は半分程度負担している（約 割 被保険者との関係）<br>6. 被保険者以外の者が全面的に負担している（約 割 被保険者との関係） |
|          |                                                                | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 | 厚生年金（老齢厚生年金）<br>（内、厚生年金基金分） | 月額 | 23,400 | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                                | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 障害基礎年金                      | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                                | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 障害厚生年金／障害手当金                | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                                | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 遺族基礎年金                      | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                                | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 遺族厚生年金                      | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                                | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 農業者年金                       | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                                | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 共済年金                        | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                                | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 企業年金                        | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                                | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | その他（ ）                      | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          | 年金受給が1つもない場合にはその理由<br>1. 受給年齢に達していない    2. 加入期間不足    3. その他（ ） |                                                             |                             |    |        |                                         |                  | その他         | ※申請に際し、補足事項などがあれば記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                            |
|          | 恩 給                                                            | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 種類（ ）                       | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          | 農業・山林収入                                                        | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 種類（ ）                       | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          | 自営業収入                                                          | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 種類（ ）                       | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          | 不動産収入                                                          | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 種類（ ）                       | 月額 |        | 円                                       |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 雇用保険     | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無    | 支給期間<br>R 年 月 ～ R 年 月まで                                     | 月額                          |    | 円      |                                         |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 仕送り      | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無    | 送金者（ ）                                                      | 月額                          |    | 円      | 以上、届け出る事項は事実と相違ありません。                   | 令和 ▲ 年 12 月 12 日 | ↓ 自署してください。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          |                                                                | 被保険者との関係（ ）                                                 | 月額                          |    | 円      |                                         |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|          | 給与・賞与<br>（パート等含む）                                              | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 種類（ ）                       | 月額 |        |                                         |                  |             | 円                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| その他      | <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無    | 種類（ ）                                                       | 月額                          |    | 円      | （注）記入漏れがあると返戻となり審査に時間を要します。もう一度ご確認ください。 |                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |