

被 扶 養 者 状 況 届

NO.1

認定対象者の状況	フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日		認定対象者の状況	理由		
	氏 名							住所	〒 ー ※認定対象者の現住所を記入	
	続 柄		配偶者について (父母の場合)	1. 健 在 2. 死 別 (年 月) 3. 離 別 (年 月)				* その家屋について 1. 持家 (所有者:) (被保険者と所有者の続柄:) 2. 賃貸 (家賃: 円 負担者:) (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							認定対象者と同居している人がいますか 1. 有 ⇒ 「同居者について」に記入 2. 無		
	現在加入の健康保険	1. 国民健康保険 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) ↓被保険者から見た続柄 (氏名: 続柄:) (氏名: 続柄:) (氏名: 続柄:)		
	これまでの生活状況 (職歴などを含む)							送金について ① 被保険者から 送金額 (月額 円) 送金方法 () ② 被保険者以外から (有 ・ 無) ※有の場合は以下に回答 ↓被保険者から見た続柄 送金者 (氏名: 続柄:) 送金額 (月額 円) 送金方法 ()		
	被保険者以外の扶養義務者	1. 有 2. 無	左記で【有】の場合	その人数 : 人 被保険者との関係 ()						
	会社の家族 (扶養) 手当について	1. 支給対象 2. 申請中 3. 支給対象外		所得税の扶養控除について	1. 控除対象 2. 申請中 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 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 1. 持家 (所有者:) (被保険者と所有者の続柄:) 2. 賃貸 (家賃: 円 負担者:) (被保険者と負担者の続柄:)								

被 扶 養 者 狀 況 屆

NO.2

認定対象者の収入

各種年金	有・無	国民年金（老齢基礎年金）	月額	円
	有・無	厚生年金（老齢厚生年金）	月額	円
		（内、厚生年金基金分）		（月額）
	有・無	障害基礎年金	月額	円
	有・無	障害厚生年金／障害手当金	月額	円
	有・無	遺族基礎年金	月額	円
	有・無	遺族厚生年金	月額	円
	有・無	農業者年金	月額	円
	有・無	共済年金	月額	円
	有・無	企業年金	月額	円
有・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				
1. 受給年齢に達していない 2. 加入期間不足 3. その他（ ）				
恩給	有・無	種類（ ）	月額	円
農業・山林収入	有・無	種類（ ）	月額	円
自営業収入	有・無	種類（ ）	月額	円
不動産収入	有・無	種類（ ）	月額	円
雇用保険	有・無	支給期間 R 年 月 ～ R 年 月まで	月額	円
仕送り	有・無	送金者（ ） 被保険者との関係（ ）	月額	円
給与・賞与 （パート等含む）	有・無	種類（ ）	月額	円
その他	有・無	種類（ ）	月額	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。	
	1. 本人の勤労収入で生活している	
	2. 本人が受給している年金や恩給等で生活している	
	3. 被保険者が半分以上負担している（約 割）	
	4. 被保険者が全面的に負担している	
	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 ）	
	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 ）	
	※申請に際し、補足事項などがあれば記入してください。	
	その他	

認定対象者の収入

以上、届け出る事項は事実と相違ありません。				
令和 年 月 日 ↓自署してください。				
被保険者（届出者）氏名				
（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。				