被扶養者状況届（　　年　　月　　日現在）

記号番号			被保険者名	印	
被扶養者申請する	氏名	性別	続柄	生年月日	満年齢
		男・女			才
	住所				
申請理由（扶養を必要とする理由を具体的に記入すること）					

■　今まで加入した社会保険

1.　健康保険（協会・組合）　2.　国民健康保険　　3.　その他（　　）

■　今までの生活費について

1.　自分で働いていた（　　年　　月　　日まで）

2.　年金・恩給で生活していた（　　年　　月　　日まで）

3.　＿＿＿＿＿＿（続柄　　）に扶養されていた（　　年　　月　　日まで）

■　申請する被扶養者の収入の有無

（1ー9 のすべてに申告してください。）

1.　給与（アルバイト、内職を含む）

2.　年金（老齢、遺族、障害年金、恩給など）

3.　自営所得

4.　不動産・農業所得

5.　利子・配当所得等

6.　傷病手当金、労災休業補償給付

　受けない　・　受けている　・　受給終了　・　請求中（日額　　円）

7.　出産手当金

　受けない　・　受けている　・　受給終了　・　請求中（日額　　円）

8.　失業給付（いずれかに〇をつける。）

　受けない　・　受けている　・　受給終了　・　請求中（日額　　円）

9.　（別居の場合）仕送り額（証明書を添付）　ない・ある（月額　　円）

証明欄	この届について相違ないことを証明する　　年　　月　　日 所在地 名称 事業所名　　印

澁澤健康保険組合