

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		年 月 日	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）						

■ 今まで加入していた社会保険

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年間収入見込

本年（1月～12月）の被扶養者収入（下記1から9）について見込額を申告してください。

1. 給与（アルバイト、内職を含む） ない・ある（ 円）
 2. 年金（老齢、遺族、障害年金、恩給など） ない・ある（ 円）
 3. 営業所得（フリーランス、自営） ない・ある（ 円）
 4. 不動産・農業所得 ない・ある（ 円）
 5. 利子・配当所得等 ない・ある（ 円）
 6. 傷病手当金、労災休業補償給付（以下6.7.8は申請を予定する場合を含みます）
 ・受けていない ・受給中（日額 円 / 支給開始日 月 日 / 予定期間 日間）
 7. 出産手当金
 ・受けていない ・受給中（日額 円 / 支給開始日 月 日 / 予定期間 日間）
 8. 失業給付
 ・受けていない ・受給中（日額 円 / 支給開始日 月 日 / 予定期間 日間）
 9. 別居の場合は被保険者からの仕送り(金額の証明書を添付) ない ・ ある（ 円）

事業主 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	
	事業主名	印