

被扶養者現況届 (当てはまるものに○をつけ、もれなく正確に記入のうえ、注意事項に該当する書類を添付してください。)

被 扶 養 者 に 関 す る 記 入 欄	被扶養者氏名		続柄	生年月日	扶養申請した理由(詳しく)			
				昭和 平成	年 月 日			
	現在加入している保険は何ですか。 国民健康保険 ・ 任意継続保険 ・ 加入していない ・ その他							
	配偶者について		有 ・ 未婚 ・	死別 (年 月 日)	※ 死別の場合、遺族年金について あり ・ なし (ありの場合は下の年金記入欄にご記入ください。)			
				離別 (年 月 日)				
	現在被保険者との住まい 同居 ・ 別居 (現住所: 〒 -)							
	住民票住所	同上	都道府県	市区町村	当該届出書提出年の1月1日の住民票住所	同上	都道府県	市区町村
	※住民票住所及び1月1日の住民票住所が現住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。その場合は隣の住所は記入不要です。							
	被保険者との住まいが別居の場合		別居の理由 ()					
			別居宅の世帯員 男 人 ・ 女 人 (当人を含む)					
			被保険者からの仕送りについて 有 (月 円) ・ 無					
	生活費を家に出していますか。		出す (月 円) ・ 出さない					
	現在働いている場合		パート ・ アルバイト ・ 内職 ・ その他 ()					
			金額 (月約 円)					
	現在働いていない場合		前勤務先の退職・廃業年月日 昭・平・令 年 月 日 退職 ・ 廃業					
		退職の理由 自己都合 ・ 事業主都合 ・ その他 ()						
		失業保険金について 受給中 金額 (日額 円)						
		申請中または申請予定 年 月 日						
		受給満了 年 月 日						
		申請しない 理由 ()						
		就職の希望 有 ・ 無 ※無の場合(理由:)						
年金(遺族年金含む)、企業年金や恩給等について		受給中の場合 年金名 () 年金額 (年 円)						
		申請中の場合 年金名 () 申請年月 (年 月)						
		受給年齢前の場合 年金名 () 申請する年齢 (歳)						
		受給できない場合 理由 ()						
現在病気加療中ですか。				はい ・ いいえ				
身体障害者手帳の交付は受けていますか。				はい ・ いいえ				
障害年金の受給または受給予定はありますか。				はい (金額: 年 円) ・ いいえ				
前健康保険から傷病手当金の受給または受給予定はありますか。				はい (金額: 日額 円) ・ いいえ				
別途収入(公的生活扶助含む)がありますか。		はい (金額: 年 円) ・ いいえ						
		どのような収入か具体的に記入してください。 ()						
被 保 険 者 の 記 入 欄	記号	番号	被保険者世帯の世帯員構成			被保険者世帯の総生活費		
			男 人 ・ 女 人 (被保険者を含む)			月 (約 円)		
	被保険者の収入について		会社から受ける給料の手取額		(月約 円)			
			別途収入はありますか。		はい (金額: 月 円) ・ いいえ			
					どのような収入か具体的に記入してください。 ()			
今回申請した人を除いて、すでに被扶養者となっている人以外の同居人がいますか。		はい ・ いいえ						
		同居人氏名	年齢	続柄	生活費について			
			歳		出す (月約 円) ・ 出さない			
			歳		出す (月約 円) ・ 出さない			
			歳		出す (月約 円) ・ 出さない			
上記の被扶養者及び被保険者の記入欄のとおり状況により、扶養申請します。 年 月 日								
なお、この被扶養者現況届に記入した内容に相違ありません。								
被保険者氏名 _____								