

被扶養者状況書

受付

被保険者の記号・番号		被保険者氏名	
扶養申請者の氏名	続柄	S H R 年 月 日	生
扶養申請者の状況	①扶養申請の理由（複数回答可）		
	1 退職したため	5 親権者が変更したため	
	2 結婚（離婚）したため	6 雇用保険受給終了したため	
	3 収入が少ない（減）のため	7 自営業を廃業したため	9 継続して申請のため
	4 出生による	8 被保険者が加入（再加入）のため	10 その他（ ）
	上記1. 退職理由		
	1 自己都合	4 その他：定年・解雇・倒産等	退職日 年 月 日
	2 傷病による		勤務先（ ）
	3 出産による		勤続年数 年 ヶ月
	②同居・別居区分：（同居・別居）		③障害の有無：（無・有）級
④前年1月1日時点の住所：（ ）		備考	
⑤申請前に加入していた健康保険の種類（名称）			
1 国民健康保険	2 健康保険組合	3 協会けんぽ	4 任意継続被保険者
5 各種共済組合	6 その他	健康保険組合の名称（ ）	
⑥家族構成（被保険者以外の同居・別居の家族）			備考
氏名	続柄	年齢	職業
			勤務先
			月収
			同居・別居
			同・別
			同・別
			同・別
			同・別
⑦被保険者に配偶者がいる場合の配偶者について			
〈加入している健康保険〉		1 三重県農協健康保険組合	記号・番号（ - ）
		2 その他	名称（ ）
⑧扶養申請の方の配偶者について			
1 未婚	2 離別（年 月 日）	3 死別（年 月 日）	4 離婚調停中
2 ⑨現在の収入について：（無・有）			
収入について	勤労による収入：月 額 円 または年 額 円		
	年金による収入：1 老齢基礎年金（ 円/年額）		
	5 老齢厚生年金（ 円/年額）		
	2 年金基金（ 円/年額）		
	6 個人年金（ 円/年額）		
	3 障害年金（基礎・厚生）（ 円/年額）		
	7 遺族年金（基礎・厚生）（ 円/年額）		
	4 退職者共済（ 円/年額）		
	8 その他（ ）		
	その他の収入：不動産（ 円/年額）		
利子（ 円/年額）			
株配当（ 円/年額）			
営業（ 円/年額）			
農業（ 円/年額）			
その他（ 円/年額）			
保険給付の受給の有無	出産手当金	年 月 日 から 年 月 日まで	金額： 円
	傷病手当金	年 月 日 から 年 月 日まで	金額： 円
	労災保険	年 月 日 から 年 月 日まで	金額： 円
	その他（ ）		
雇用保険関係	1 受給しない（受給要件が満たさない、放棄など）		年 月 日
	2 申請予定		
	3 申請中	年 月 日 受給予定 日額： 円	記入内容に相違ないことを誓約します。 被保険者氏名
	4 受給中	日額： 円	
	5 延長中		
	6 未加入		
	7 受給終了	年 月 日 受給終了	