

扶養状況届

提出月日 平成 年 月 日

健康保険証の	記号	番号	被保険者氏名
<input type="text" value="X"/>	<input type="text" value="X"/>	<input type="text" value="X"/>	健保太郎

●以下は申請される被扶養者について記入ください。(注1)

被扶養とする者の氏名	健保花子	生年月日	昭平	年	<input type="text" value="X"/>	月	<input type="text" value="X"/>	日	<input type="text" value="X"/>	続柄	妻
扶養の状況	この届をするまでの状態： <input checked="" type="checkbox"/> 自らが被保険者であった		被扶養者がIBM健保の被保険者であった場合		記号	番号					
	<input checked="" type="checkbox"/> 退職 (XX年XX月XX日付)：勤務先 ○○株式会社		資格喪失証明書添付 (被扶養とする者の)								
	<input checked="" type="checkbox"/> 退職後現在まで下記健康保険に加入		任意継続		資格喪失証明書添付 (被扶養とする者の)						
	<input type="checkbox"/> 被扶養者 (誰の：)		<input type="checkbox"/> 国民健康保険		保険証コピー添付 (被扶養とする者の)						
	<input type="checkbox"/> 家族の健康保険の被扶養者であった		誰の： <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()		資格喪失証明書添付 (被扶養とする者の)						
<input type="checkbox"/> 国民健康保険の被保険者である		無保険 (ヶ月以上何の健康保険にも加入していない)		保険証コピー添付 (被扶養とする者の)							
注) 健保加入までの期間は国民健康保険に加入して下さい											
扶養の状況	今回、申請するに至った理由/経緯										
	今まで：勤務していた会社の健保に加入 これから：退職後、専業主婦となり無収入										
あなた以外に申請対象者を扶養する者がいる場合：(例：父、兄、夫)											
あなたとの関係： 援助額： 円/月額											
所得の有・無	被扶養者とする者の認定後1年間の収入：〔(公的年金/企業年金、雇用保険(失業手当)、その他給付金等を含む)〕										
	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (収入の多少に関係なく内訳を記入)										
	収入内訳			年収額			添付書類名				
			円								
			円								
雇用保険(失業手当)受給資格	<input checked="" type="checkbox"/> 受給しません										
	<input type="checkbox"/> 受給します (受給額が130万円未満/年) <input type="checkbox"/> 受給します (受給額が130万円以上/年) (注2) <input type="checkbox"/> 受給が終了した <input type="checkbox"/> 受給期間を延長します										
別居について	同居していない理由：										
	別居先の世帯主は： <input type="checkbox"/> 被扶養者本人 <input type="checkbox"/> その他 (その者の氏名) (被保険者との関係)										
	別居先の住所：										
	被扶養者への仕送額 円/月額 (被扶養者となる者の年間収入の月平均額より多いことが扶養の条件となります)										
上記について事実と相違していることが判明した場合は、下記(注1)による処理に同意します。											
必ず署名と捺印をお願いします 被保険者署名・捺印： 健保太郎											

(注1) この届書により被扶養者としての認定を受けた後、事実と相違していることが判明した場合は、遡って資格を喪失し、その間の保険給付費等については返還請求いたします。

(注2) 雇用保険を受給し受給額が130万円以上/年(障害者または60歳以上の方は180万円以上/年)の場合は、給付制限期間中のみ被扶養者として認められます。(詳細は担当者へお問合わせください)