

《被扶養者 状況届》

※以下被保険者を「あなた」、扶養申請した

- 扶養したい方、1名につき1部提出が必要となります。
- 1～5まで正確にご記入ください(5は該当する方のみ)
- 未記入や不備であった場合、扶養審査が行えず認定日が遅れる事があります。
- 虚偽の申告があった場合、扶養認定を取り消す事があります。

記入例① 専業主婦(夫)の配偶者の例

1: 扶養したい方が今までに加入していた(加入中の)健康保険 ※該当する項目の左側に○印を付け、右欄を記入してください。

| | | | |
|----------------------------------|--|-------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | 健康保険の被保険者(任意継続含む) ⇒ 健康保険の名称(△△健康保険組合) | 資格喪失日 | ●● 年 4 月 1 日 |
| | 家族の健康保険の被扶養者 ⇒ 健康保険の名称() | 資格喪失日 | 年 月 日 |
| | 国民健康保険 | 資格喪失日 | 年 月 日 |
| | 未加入 ⇒ いつから | 年 月 日 | |

2: 扶養申請する理由 ※該当する項目の全ての左側に○印を付け、右欄を記入してください。

| | | 添付書類 |
|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> | 出生の為 | なし |
| <input type="radio"/> | 結婚の為 *現在の収入状況に応じて下記に該当する項目の書類も必要となります | リ-12 |
| <input type="radio"/> | 乳幼児など未就学、もしくは義務教育の小・中学生である為 | なし |
| <input type="radio"/> | 高校生以上の学生で学業を優先する為 | リ-1・9 |
| <input checked="" type="radio"/> | 家事を専業としており(専業主婦など)、無収入の為 | リ-2 |
| <input checked="" type="radio"/> | 健康保険(任意継続保険や家族の扶養など)の資格を喪失した為 | リ-3 |
| <input type="radio"/> | 退職したが、失業給付が受給できない(またはしない)為 【理由: 】 | リ-4・5 |
| <input type="radio"/> | 失業給付の受給が終了した為 | リ-6 |
| <input type="radio"/> | 60歳以上だが、年金受給もなく就業できない為 【受給できない理由: 】 | リ-2 |
| <input type="radio"/> | 自営業を廃業(または経営していた会社が解散)し、無収入の為 | リ-7 |
| <input type="radio"/> | 給与収入があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 被保険者からの生計負担額 円/月 |
| <input type="radio"/> | 年金収入があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | |
| <input type="radio"/> | 自営業であるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 円/月 |
| <input type="radio"/> | 不動産・利子・配当など所得があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 世帯の1か月の生活費 |
| <input type="radio"/> | その他 ※詳細をご記入ください | |

3: 扶養したい方の配偶者・家族について ※扶養したい方があなたの配偶者の場合は記入不要です

※カッコ内の選択肢に○をつけながら右の設問に進み、該当項目に記入ください

※収入は給与だけでなく、自営業や業務委託などの事業収入(『総収入から「直接的必要経費」を差し引いた額』)、出産手当金・育児休業給付・傷病手当金などの休業補償金も含まれます。収入とみなすものの詳細はリクルート健保HPにてご確認ください。

■ 扶養したい方が、子の場合

| | | | | | |
|----|------------|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Q1 | あなたの配偶者の有無 | <input checked="" type="radio"/> あり⇒ <input type="radio"/> なし⇒ | ⇒ 配偶者の収入(あり・なし) | 収入月額: 万円 | 前年収入: 万円 |
| | | | ⇒ 状況(未婚・離婚・死別・離婚予定の別居) | 養育費・他からの援助、遺族年金等(あり・なし) | |

■ 扶養したい方が、子以外の場合

| | | | | | |
|----|--|---|--------------|-----------------|----------|
| Q1 | 扶養したい方の配偶者の有無 | <input checked="" type="radio"/> あり⇒ <input type="radio"/> なし⇒ | ⇒ (同居・別居) | ⇒ 配偶者の収入(あり・なし) | 収入月額: 万円 |
| Q2 | あなた以外に生活費を援助している家族の有無 | <input checked="" type="radio"/> あり⇒ <input type="radio"/> なし⇒ | 続柄: 援助金額: 万円 | | |
| | ※「家族」とは、扶養したい方の父母・兄弟姉妹・子・祖父母・孫にあたる方で、同居/別居は問いません | | 続柄: 援助金額: 万円 | | |

| |
|--------------|
| 被保険者(あなた)の氏名 |
| 健保 太郎 |

| | | |
|--------------|-------------|----------|
| 扶養したい方の氏名 | 年齢 | 被保険者との続柄 |
| 健保 花子 | 30 才 | 妻 |

4: 扶養したい方の収入について ※金額を記入してください。

※今後の見込み、または直近実績について記入してください

| | | |
|--|----|------------|
| 給与収入 (パート・アルバイトなど、通勤交通費や各種手当を含めた税引き前の金額) | 月額 | 0 円 |
| 年金収入 (基礎年金・厚生年金・共済年金・障害年金・遺族年金など、税引き前の金額) | 月額 | 0 円 |
| 事業収入 (『総収入から「直接的必要経費」を差し引いた額』) ※直接的必要経費については「直接的必要経費一覧」をご確認ください。 | 年額 | 0 円 |
| 雇用保険の失業給付 (失業給付受給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 健康保険の傷病手当金 (支給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 労災保険の休業補償給付 (支給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 不動産・利子・配当収入 (収入から経費を除いた金額) | 年額 | 0 円 |
| 奨学金の援助 | 月額 | 0 円 |
| 他者からの援助 (養育費や慰謝料など継続的なもの) | 月額 | 0 円 |
| その他 (※詳細をご記入ください) | 月額 | 円 |
| (※詳細をご記入ください) | 月額 | 円 |
| 合計 (月額。0円の場合、0と記入。年額の場合は1/12をして合計してください。) | | 0 円 |

5: 扶養したい方と別居している場合 ※同居の場合は記入不要です

| | |
|----------|--|
| 5-1別居の理由 | <input type="radio"/> 単身赴任の為 ※単身赴任とは会社の命を受け、家族と別居していることです。 <input type="radio"/> 自宅から通えない学校へ通学している為 <input type="radio"/> 特別養護老人施設や障害者施設へ入所している為 <input type="radio"/> その他 (※詳細を具体的に記入ください) |
|----------|--|

5-2 送金の方法と金額

| | |
|------|---------|
| 送金方法 | 振込 ・ 書留 |
| 送金金額 | 月額 円 |

※送金の方法は振込みか書留のみとなります。詳しくは被扶養者申請に必要な添付書類をご覧ください。

※枠内は事業主が記入する欄ですので、被保険者・扶養したい方は記入しないでください。

【事業主記入欄】

上記内容を確認したので、認定対象者が無職無収入であることを証明する。

証明日: 年 月 日

印

《被扶養者 状況届》

※以下被保険者を「あなた」、扶養申請したい方を「扶養したい方」として記載してください。

- 扶養したい方、1名につき1部提出が必要となります。
- 1～5まで正確にご記入ください(5は該当する方のみ)
- 未記入や不備であった場合、扶養審査が行えず認定日が遅れる事があります
- 虚偽の申告があった場合、扶養認定を取り消す事があります。

記入例②
出生した乳幼児の例
 (配偶者に収入なし)

1: 扶養したい方が今までに加入していた(加入中の)健康保険 ※該当する項目の左側に○印を付け、右欄を記入してください。

| | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------|----|----|---|
| <input type="checkbox"/> | 健康保険の被保険者(任意継続含む) ⇒ 健康保険の名称() | 資格喪失日 | 年 | 月 | 日 |
| <input type="checkbox"/> | 家族の健康保険の被扶養者 ⇒ 健康保険の名称() | 資格喪失日 | 年 | 月 | 日 |
| <input type="checkbox"/> | 国民健康保険 | 資格喪失日 | 年 | 月 | 日 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 未加入 ⇒ いつから | ●●年 | 3月 | 3日 | |

2: 扶養申請する理由 ※該当する項目の全ての左側に○印を付け、右欄を記入してください。

| | | 添付書類 |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 出生の為 | なし |
| <input type="checkbox"/> | 結婚の為 *現在の収入状況に応じて下記に該当する項目の書類も必要となります | リ-12 |
| <input type="checkbox"/> | 乳幼児など未就学、もしくは義務教育の小・中学生である為 | なし |
| <input type="checkbox"/> | 高校生以上の学生で学業を優先する為 | リ-1・9 |
| <input type="checkbox"/> | 家事を専業としており(専業主婦など)、無収入の為 | リ-2 |
| <input type="checkbox"/> | 健康保険(任意継続保険や家族の扶養など)の資格を喪失した為 | リ-3 |
| <input type="checkbox"/> | 退職したが、失業給付が受給できない(またはしない)為 【理由:] | リ-4・5 |
| <input type="checkbox"/> | 失業給付の受給が終了した為 | リ-6 |
| <input type="checkbox"/> | 60歳以上だが、年金受給もなく就業できない為 【受給できない理由:] | リ-2 |
| <input type="checkbox"/> | 自営業を廃業(または経営していた会社が解散)し、無収入の為 | リ-7 |
| <input type="checkbox"/> | 給与収入があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 被保険者からの生計負担額 円/月 |
| <input type="checkbox"/> | 年金収入があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | |
| <input type="checkbox"/> | 自営業であるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 円/月 |
| <input type="checkbox"/> | 不動産・利子・配当など所得があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 世帯の1か月の生活費 |
| <input type="checkbox"/> | その他 ※詳細をご記入ください | |

3. 扶養したい方の配偶者・家族について ※扶養したい方があなたの配偶者の場合は記入不要です

※カッコ内の選択肢に○をつけながら右の設問に進み、該当項目に記入ください

※収入は給与だけでなく、自営業や業務委託などの事業収入(『総収入から「直接的必要経費」を差し引いた額』)、出産手当金・育児休業給付・傷病手当金などの休業補償金も含まれます。収入とみなすものの詳細はリクルート健保HPにてご確認ください。

■ 扶養したい方が、子の場合

| | | | | |
|------------|--|-----------------------|--------------------------|------------|
| あなたの配偶者の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> あり → | 配偶者の収入 (あり・なし) | 収入月額: 0 万円 | 前年収入: 0 万円 |
| | <input type="checkbox"/> なし → | 状況 (未婚・離婚・死別・離婚予定の別居) | 養育費・他からの援助、遺族年金等 (あり・なし) | |

■ 扶養したい方が、子以外の場合

| | | | | |
|--|--|---------------|----------------|----------|
| 扶養したい方の配偶者の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> あり → | (同居・別居) | 配偶者の収入 (あり・なし) | 収入月額: 万円 |
| | <input type="checkbox"/> なし → | 状況 (未婚・離婚・死別) | 収入・送金額: | 万円 |
| あなた以外に生活費を援助している家族の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> あり → | 続柄: | 援助金額: | 万円 |
| ※「家族」とは、扶養したい方の父母・兄弟姉妹・子・祖父母・孫にあたる方で、同居/別居は問いません | <input type="checkbox"/> なし | 続柄: | 援助金額: | 万円 |

| |
|--------------|
| 被保険者(あなた)の氏名 |
| 健保 太郎 |

| | | |
|-----------|-----|----------|
| 扶養したい方の氏名 | 年齢 | 被保険者との続柄 |
| 健保 花美 | 0 才 | 長女 |

4: 扶養したい方の収入について ※金額を記入してください。

※今後の見込み、または直近実績について記入してください

| | | |
|--|----|-----|
| 給与収入 (パート・アルバイトなど、通勤交通費や各種手当を含めた税引き前の金額) | 月額 | 0 円 |
| 年金収入 (基礎年金・厚生年金・共済年金・障害年金・遺族年金など、税引き前の金額) | 月額 | 0 円 |
| 事業収入 (『総収入から「直接的必要経費」を差し引いた額』) ※直接的必要経費については「直接的必要経費一覧」をご確認ください。 | 年額 | 0 円 |
| 雇用保険の失業給付 (失業給付受給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 健康保険の傷病手当金 (支給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 労災保険の休業補償給付 (支給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 不動産・利子・配当収入 (収入から経費を除いた金額) | 年額 | 0 円 |
| 奨学金の援助 | 月額 | 0 円 |
| 他者からの援助 (養育費や慰謝料など継続的なもの) | 月額 | 0 円 |
| その他 (※詳細をご記入ください) | 月額 | 円 |
| (※詳細をご記入ください) | 月額 | 円 |
| 合計 (月額。0円の場合、0と記入。年額の場合は1/12をして合計してください。) | | 0 円 |

5: 扶養したい方と別居している場合 ※同居の場合は記入不要です

5-1 別居の理由

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 単身赴任の為 ※単身赴任とは会社の命を受け、家族と別居していることです。 |
| <input type="checkbox"/> | 自宅から通えない学校へ通学している為 |
| <input type="checkbox"/> | 特別養護老人施設や障害者施設へ入所している為 |
| <input type="checkbox"/> | その他 (※詳細を具体的に記入してください) |

5-2 送金の方法と金額

| | |
|------|---------|
| 送金方法 | 振込 ・ 書留 |
| 送金金額 | 月額 円 |

※送金の方法は振込みか書留のみとなります。詳しくは被扶養者申請に必要な添付書類をご覧ください。

※枠内は事業主が記入する欄ですので、被保険者・扶養したい方は記入しないでください。

【事業主記入欄】

上記内容を確認したので、認定対象者が無職無収入であることを証明する。

証明日: 年 月 日

(印)

《被扶養者 状況届》

※以下被保険者を「あなた」、扶養申請したい方

- 扶養したい方、1名につき1部提出が必要となります。
- 1～5まで正確にご記入ください(5は該当する方のみ)
- 未記入や不備であった場合、扶養審査が行えず認定日が遅れる事があります
- 虚偽の申告があった場合、扶養認定を取り消す事があります。

記入例③
別居する大学生の長男の例
(配偶者に収入あり)

1: 扶養したい方が今までに加入していた(加入中の)健康保険 ※該当する項目の左側に○印を付け、右欄を記入してください。

| |
|--|
| 健康保険の被保険者(任意継続含む) ⇒ 健康保険の名称() 資格喪失日 年 月 日 |
| <input checked="" type="radio"/> 家族の健康保険の被扶養者 ⇒ 健康保険の名称(△△健康保険組合) 資格喪失日 ●● 年 4 月 1 日 |
| 国民健康保険 資格喪失日 年 月 日 |
| 未加入 ⇒ いつから 年 月 日 |

2: 扶養申請する理由 ※該当する項目の全ての左側に○印を付け、右欄を記入してください。

| | 添付書類 |
|--|--|
| 出生の為 | なし |
| 結婚の為 *現在の収入状況に応じて下記に該当する項目の書類も必要となります | リ-12 |
| 乳幼児など未就学、もしくは義務教育の小・中学生である為 | なし |
| <input checked="" type="radio"/> 高校生以上の学生で学業を優先する為 | リ-1・9 |
| 家事を専業としており(専業主婦など)、無収入の為 | リ-2 |
| 健康保険(任意継続保険や家族の扶養など)の資格を喪失した為 | リ-3 |
| 退職したが、失業給付が受給できない(またはしない)為 【理由: 】 | リ-4・5 |
| 失業給付の受給が終了した為 | リ-6 |
| 60歳以上だが、年金受給もなく就業できない為 【受給できない理由: 】 | リ-2 |
| 自営業を廃業(または経営していた会社が解散)し、無収入の為 | リ-7 |
| <input checked="" type="radio"/> 給与収入があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 被保険者からの生計負担額 130.000 円/月 165.000 円/月 世帯の1か月の生活費 |
| 年金収入があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | |
| 自営業であるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | |
| 不動産・利子・配当など所得があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | |
| その他 ※詳細をご記入ください | |

忘れずにご記入ください。

3: 扶養したい方の配偶者・家族について ※扶養したい方があなたの配偶者の場合は記入不要です

※カッコ内の選択肢に○をつけながら右の設問に進み、該当項目に記入ください

※収入は給与だけでなく、自営業や業務委託などの事業収入(『総収入から「直接的必要経費」を差し引いた額』)、出産手当金・育児休業給付・傷病手当金などの休業補償金も含まれます。収入とみなすものの詳細はリクルート健保HPにてご確認ください。

■ 扶養したい方が、子の場合

| | | | |
|---------------|---|--|--------------------|
| Q1 あなたの配偶者の有無 | <input checked="" type="radio"/> あり → 配偶者の収入 (<input checked="" type="radio"/> あり なし) | 収入月額: 8 万円 | 前年収入: 98 万円 |
| | <input type="radio"/> なし → 状況 (未婚・離婚・死別・離婚予定の別居) | 養育費・他からの援助、遺族年金等 (<input type="radio"/> あり ・ <input type="radio"/> なし) | |

■ 扶養したい方が、子以外の場合

| | | | |
|--|---|--|----------|
| Q1 扶養したい方の配偶者の有無 | <input checked="" type="radio"/> あり → (同居・別居) | 配偶者の収入 (<input type="radio"/> あり ・ <input type="radio"/> なし) | 収入月額: 万円 |
| | <input type="radio"/> なし → 状況 (未婚・離婚・死別) | 収入・送金額: 万円 | |
| Q2 あなた以外に生活費を援助している家族の有無 | <input checked="" type="radio"/> あり → | 続柄: 援助金額: 万円 | |
| ※「家族」とは、扶養したい方の父母・兄弟姉妹・子・祖父母・孫にあたる方で、同居/別居は問いません | <input type="radio"/> なし → | 続柄: 援助金額: 万円 | |

| |
|--------------|
| 被保険者(あなた)の氏名 |
| 健保 太郎 |

| | | |
|--------------|-------------|-----------|
| 扶養したい方の氏名 | 年齢 | 被保険者との続柄 |
| 健保 一郎 | 19 才 | 長男 |

4: 扶養したい方の収入について ※金額を記入してください。

※今後の見込み、または直近実績について記入してください

| | | |
|--|----|-----------------|
| 給与収入 (パート・アルバイトなど、通勤交通費や各種手当を含めた税引き前の金額) | 月額 | 35,000 円 |
| 年金収入 (基礎年金・厚生年金・共済年金・障害年金・遺族年金など、税引き前の金額) | 月額 | 0 円 |
| 事業収入 (『総収入から「直接的必要経費」を差し引いた額』) ※直接的必要経費については「直接的必要経費一覧」をご確認ください。 | 年額 | 0 円 |
| 雇用保険の失業給付 (失業給付受給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 健康保険の傷病手当金 (支給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 労災保険の休業補償給付 (支給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 不動産・利子・配当収入 (収入から経費を除いた金額) | 年額 | 0 円 |
| 奨学金の援助 | 月額 | 0 円 |
| 他者からの援助 (養育費や慰謝料など継続的なもの) | 月額 | 0 円 |
| その他 (※詳細をご記入ください) | 月額 | 円 |
| その他 (※詳細をご記入ください) | 月額 | 円 |
| 合計 (月額0円の場合、0と記入。年額の場合は1/12をして合計してください。) | | 35,000 円 |

5: 扶養したい方と別居している場合 ※同居の場合は記入不要です

5-1 別居の理由

| |
|--|
| <input type="radio"/> 単身赴任の為 ※単身赴任とは会社の命を受け、家族と別居していることです。 |
| <input checked="" type="radio"/> 自宅から通えない学校へ通学している為 |
| 特別養護老人施設や障害者施設へ入所している為 |
| その他 (※詳細を具体的に記入してください) |

5-2 送金の方法と金額

| | |
|------|--|
| 送金方法 | <input checked="" type="radio"/> 振込 ・ <input type="radio"/> 書留 |
| 送金金額 | 月額 130,000 円 |

※送金の方法は振込みか書留のみとなります。詳しくは被扶養者申請に必要な添付書類をご覧ください。

※枠内は事業主が記入する欄ですので、被保険者・扶養したい方は記入しないでください。

【事業主記入欄】

上記内容を確認したので、認定対象者が無職無収入であることを証明する。

証明日: 年 月 日

印

《被扶養者 状況届》

※以下被保険者を「あなた」、扶養申請したい方を「扶養したい方」として記載してください。

- 扶養したい方、1名につき1部提出が必要となります。
- 1～5まで正確にご記入ください(5は該当する方のみ)
- 未記入や不備であった場合、扶養審査が行えず認定日が遅れる事があります
- 虚偽の申告があった場合、扶養認定を取り消す事があります。

記入例④ 別居で収入のある実親の例

1: 扶養したい方が今までに加入していた(加入中の)健康保険 ※該当する項目の左側に○印を付けてください。

| | | | | |
|---|-------|-----|----|-----|
| 健康保険の被保険者(任意継続含む) ⇒ 健康保険の名称() | 資格喪失日 | 年 | 月 | 日 |
| 家族の健康保険の被扶養者 ⇒ 健康保険の名称() | 資格喪失日 | 年 | 月 | 日 |
| <input checked="" type="radio"/> 国民健康保険 | 資格喪失日 | 25年 | 3月 | 31日 |
| 未加入 ⇒ いつから | 年 | 月 | 日 | |

2: 扶養申請する理由 ※該当する項目の全ての左側に○印を付け、右欄を記入してください。

| 理由 | | 添付書類 |
|--|----------------------------------|-------|
| 出生の為 | | なし |
| 結婚の為 | *現在の収入状況に応じて下記に該当する項目の書類も必要となります | リ-12 |
| 乳幼児など未就学、もしくは義務教育の小・中学生である為 | | なし |
| 高校生以上の学生で学業を優先する為 | | リ-1・9 |
| 家事を専業としており(専業主婦など)、無収入の為 | | リ-2 |
| 健康保険(任意継続保険や家族の扶養など)の資格を喪失した為 | | リ-3 |
| 退職したが、失業給付が受給できない(またはしない)為 | 【理由: 】 | リ-4・5 |
| 失業給付の受給が終了した為 | | リ-6 |
| 60歳以上だが、年金受給もなく就業できない為 | 【受給できない理由: 】 | リ-2 |
| 自営業を廃業(または経営していた会社が解散)し、無収入の為 | | リ-7 |
| 給与収入があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 被保険者からの生計負担額 | リ-8 |
| <input checked="" type="radio"/> 年金収入があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 100,000 円/月 | リ-9 |
| 自営業であるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 180,000 円/月 | |
| 不動産・利子・配当など所得があるが、生計費は被保険者が主に負担している為 | 世帯の1か月の生活費 | |
| その他 ※詳細をご記入ください | | |

忘れずにご記入ください。

3: 扶養したい方の配偶者・家族について ※扶養したい方があなたの配偶者の場合は記入不要です

※カッコ内の選択肢に○をつけながら右の設問に進み、該当項目に記入ください

※収入は給与だけでなく、自営業や業務委託などの事業収入(『総収入から「直接的必要経費」を差し引いた額』)、出産手当金・育児休業給付・傷病手当金などの休業補償金も含まれます。収入とみなすものの詳細はリクルート健保HPにてご確認ください。

■ 扶養したい方が、子の場合

| | | | | | |
|----|------------|--|-------------------------|--------------------------|----------|
| Q1 | あなたの配偶者の有無 | <input checked="" type="radio"/> あり → <input type="radio"/> なし → | ⇒ 配偶者の収入 (あり・なし) | 収入月額: 万円 | 前年収入: 万円 |
| | | | ⇒ 状況 (未婚・離婚・死別・離婚予定の別居) | 養育費・他からの援助、遺族年金等 (あり・なし) | |

■ 扶養したい方が、子以外の場合

| | | | | | |
|----|--|--|-----------------|-------------------|------------|
| Q1 | 扶養したい方の配偶者の有無 | <input checked="" type="radio"/> あり → <input type="radio"/> なし → | ⇒ (同居) 別居) | ⇒ 配偶者の収入 (あり) なし) | 収入月額: 3 万円 |
| | | | ⇒ 状況 (未婚・離婚・死別) | 収入・送金額: 万円 | |
| Q2 | あなた以外に生活費を援助している家族の有無 | <input checked="" type="radio"/> あり → <input type="radio"/> なし → | 続柄: 援助金額: 万円 | | |
| | ※「家族」とは、扶養したい方の父母・兄弟姉妹・子・祖父母・孫にあたる方で、同居/別居は問いません | | 続柄: 援助金額: 万円 | | |

| 被保険者(あなた)の氏名 |
|--------------|
| 健保 太郎 |

| 扶養したい方の氏名 | 年齢 | 被保険者との続柄 |
|-----------|------|----------|
| 健保 はな | 65 才 | 母 |

4: 扶養したい方の収入について ※金額を記入してください。

※今後の見込み、または直近実績について記入してください

| | | |
|--|----|----------|
| 給与収入 (パート・アルバイトなど、通勤交通費や各種手当を含めた税引き前の金額) | 月額 | 0 円 |
| 年金収入 (基礎年金・厚生年金・共済年金・障害年金・遺族年金など、税引き前の金額) | 月額 | 50,000 円 |
| 事業収入 (『総収入から「直接的必要経費」を差し引いた額』) ※直接的必要経費については「直接的必要経費一覧」をご確認ください。 | 年額 | 0 円 |
| 雇用保険の失業給付 (失業給付受給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 健康保険の傷病手当金 (支給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 労災保険の休業補償給付 (支給開始日: 年 月 日) | 月額 | 0 円 |
| 不動産・利子・配当収入 (収入から経費を除いた金額) | 年額 | 0 円 |
| 奨学金の援助 | 月額 | 0 円 |
| 他者からの援助 (養育費や慰謝料など継続的なもの) | 月額 | 0 円 |
| その他 (※詳細をご記入ください) | 月額 | 円 |
| (※詳細をご記入ください) | 月額 | 円 |
| 合計 (月額。0円の場合、0と記入。年額の場合は1/12をして合計してください。) | | 50,000 円 |

5: 扶養したい方と別居している場合 ※同居の場合は記入不要です

| | |
|-----------|---|
| 5-1 別居の理由 | <input type="radio"/> 単身赴任の為 ※単身赴任とは会社の命を受け、家族と別居していることです。 <input type="radio"/> 自宅から通えない学校へ通学している為 <input type="radio"/> 特別養護老人施設や障害者施設へ入所している為 <input checked="" type="radio"/> その他 (※詳細を具体的に記入ください) 実家と離れた勤務地に勤務しているため |
|-----------|---|

5-2 送金の方法と金額

| | |
|------|--|
| 送金方法 | <input checked="" type="radio"/> 振込 ・ <input type="radio"/> 書留 |
| 送金金額 | 月額 100,000 円 |

※送金の方法は振込みか書留のみとなります。詳しくは被扶養者申請に必要な添付書類をご覧ください。

※枠内は事業主が記入する欄ですので、被保険者・扶養したい方は記入しないでください。

【事業主記入欄】

上記内容を確認したので、認定対象者が無職無収入であることを証明する。

証明日: 年 月 日

(印)