

被扶養者家族状況表（申請時）

鉄道弘済会健康保険組合御中

被保険者記号番号	フリガナ	ケンコウ タロウ	(電話)
〇〇〇 - 〇〇〇〇	氏名	健康 太郎	××-××××-××××
被保険者住所		〒 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇〇番 〇〇〇〇ビル〇階	

この状況表は、被扶養者の認定にあたり生計維持関係の立証書類となりますので
下記項目に事実を記入して下さい。

なお、事実と相違した場合は、認定の取消をする場合があります。

記

該当番号を○で囲み必要事項を記入して下さい。

I. 被保険者の現況

1. 家族構成（被保険者本人を含め家族全員を記入のこと）

氏名	続柄	年齢	職業	月収額 (円)	同居別居	現住所 (別居の場合)	援助の有無
健康 太郎	本人	33	会社員	300,000			
健康 花子	妻	30	無職	0	○同・別		有・無
					同・別		有・無
					同・別		有・無
					同・別	町名まででけっこうです	有・無

2. 被扶養申請者

被保険者が扶養しなければならない理由、並びに扶養に至るまでの経過及び理由を具体的に記入して下さい。

氏名	フリガナ	生年月日	現住所（別居の場合）
	ケンコウ ハナコ	昭 平 令 〇.〇〇.〇〇	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 電話 <input type="text"/>

(理由)

認定対象者は〇〇〇〇年〇〇月〇〇日に会社を退職し、

無職で無収入となり、被保険者である私が扶養しなければならないため。

(注1) 18歳以上の被扶養申請者については、一名につき一枚提出して下さい。

(注2) 高校生以下の場合、理由欄に氏名・生年月日を記入して下さい。(複数可)

II. 今回被扶養者とする者の現況

1. いままで加入していた社会保険の種類

<input checked="" type="checkbox"/> 1. 健康保健組合	2. 国民健康保険	3. 各種共済組合・その他
加入していた保険の保険者名 〇〇〇健保組合		記号番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇

2. 雇用保険受給状況（会社等を退職された方のみ記入して下さい。）

1. 受給終了 年 月 日	2. 受給延長 年 月 日まで	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 受給申請せず
------------------	--------------------	---

※ 各申請の証明書(写)を添付して下さい。

3. 現金給付等の受給状況

1. 傷病手当	2. 出産手当	<input checked="" type="checkbox"/> 3. なし
---------	---------	---

4. 収入の状況

金額の判明する直近の「年金等支払通知書の写し」及び市町村等発行の「所得証明」か「住民税の課税証明」、また事業収入のある方は、「確定申告書の(写)」すべてを添付して下さい。

(1) 年金等の受給状況(該当する番号と種別に○を付け、諸控除前の金額を記入してください)

現在受給中	1. 厚生年金（老齢・障害・遺族）	合計年額 _____ 円
	2. 国民年金（老齢・障害・遺族）	
	3. 共済年金（退職・障害・遺族）	
	4. 個人年金	
	5. 企業年金	
	6. 基金（厚生年金・国民年金・農業者年金）	
	7. その他（ ）	
受給なし	<input checked="" type="checkbox"/> 8. その理由（ ）	

(2) その他収入

1. あり（月額 _____ 円又は年額 _____ 円）	<input checked="" type="checkbox"/> 2. なし
-------------------------------	---

III. 扶養認定者が別居している場合

1. 援助される方法（送金・振込等その証明となるものを添付）

1. 銀行振込	2. 現金書留	3. その他（ ）
---------	---------	-----------

2. 援助される額

毎月 _____ 円

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

所在地
事業所
名称

【 事業主記載欄 】

(R3.5)

本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

鉄道弘済会健康保険組合

本人押印・署名の省略にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。