

被扶養者家族状況表 (任意継続被保険者用)

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)
-	氏名	健康 太郎	××-××××-××××
被保険者住所		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		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してください)

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	70	無職	180,000			
健康 花子	妻	68	専業主婦	64,941	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	健康 花子		電話

(理由)

**認定対象者は専業主婦であり、老齢年金受給額が少なく、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。

(R3.5)

(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)

鉄道弘済会健康保険組合

