

# 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		(電話)
-	氏名		
被保険者住所		〒	

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
	本人						
					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）
		昭和 平成 令	〒
		. .	電話
(理由)			

(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)

## 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に○をつけてください

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				記号番号	-

### 2. 収入の状況（該当のない場合は金額欄に“0”と記入して下さい）

(1) 給与収入 年収 \_\_\_\_\_ 円

(2) 営業収入 年収 \_\_\_\_\_ 円

#### (3) 社会保険から給付されている現金給付

① 傷病手当金 月額 \_\_\_\_\_ 円 受給期間 \_\_\_\_\_ 年 月 まで

② 雇用保険 月額 \_\_\_\_\_ 円 受給期間 \_\_\_\_\_ 年 月 まで

③ 出産手当金 支給額 \_\_\_\_\_ 円

#### (4) 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下さい）

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	8. その理由（ _____ ）	

(5) その他収入 月額 \_\_\_\_\_ 円 年額 \_\_\_\_\_ 円

※ 収入には、金額の判明する直近の「年金等支払通知書」の写及び市町村等発行の「所得証明書」か「住民税の課税証明書」等を添付して下さい。  
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。

## III. 扶養認定者が別居している場合（送金・振込等その証明となるものを添付して下さい）

### 1. 援助方法（該当する番号に○を記入して下さい）

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

2. 毎月援助している金額 月額 \_\_\_\_\_ 円

(R3.5)