

被扶養者申請書

被保険者証 記号・番号	被保険者氏名	住 所
—		
続 柄	被扶養者として 申請する者の氏名	住 所

次に該当する事項の数字を○で囲み、必要事項にご記入ください。

扶養理由			
※給与収入のみである場合は<u>認定対象者（被扶養者として申請する者）本人</u>が下記に署名をしてください			
給与収入以外に他の収入（年金収入や事業収入等）はありません。署名_____			
被扶養者として申請する者が会社等の退職または自営業等を廃業した場合			
勤務先	退職または廃業年月日	退職または廃業理由	
加入している（加入していた）健康保険の種類	1. 全国健康保険協会 2. 健康保険組合 3. 共済組合 4. 国民健康保険 5. 任意継続被保険者 6. その他（ _____ ）		
退職後の雇用保険受給状況 1. 受給前 2. 受給しない 3. 受給終了 （受給資格者証の写しを添付してください。）		左記の2. 受給しないと答えた理由 ア. 雇用保険に加入していなかった イ. 出産予定である ウ. 今後、働かない予定である エ. その他（ _____ ）	
病気のため退職した場合	傷病手当金の受給	有 ・ 無	(月額 円)
出産のため退職した場合	出産手当金の受給	有 ・ 無	(月額 円)

・被扶養者として申請する者の収入状況

1. 収入がない			
2. 収入がある	年金・恩給	名称	円
	給与等	勤務先	円
	その他収入	内容	円
	収 入 合 計		円

・被保険者以外に被扶養者として申請する者に対して仕送り等、援助をしている者がいる。 有 ・ 無
(有に○をした方は、下記に必要事項を記入ください。)

※続柄欄は、被扶養者として申請する者との続柄を記入。

氏 名	年齢	続柄	住 所	年間収入	同居・別居	援助額
				万円	同居 ・ 別居	円
				万円	同居 ・ 別居	円

・別居している場合

別居している理由					
援助額	毎 月	円	仕送り方法	１．銀行振込	
	その他	円		２．現金書留	
	合 計	円		３．その他（ ）	
仕送り状況及び金額のわかるものの写しを添付してください。					

事業所からの扶養手当支給の有・無 1. 支給有 2. 支給無 令和 年 月 日