

被扶養者状況表

記号	番号	被保険者氏名	事業所名

申請する対象者氏名	年齢	続柄	職業	同居・別居の区分	現在加入の健康保険
	才			同居・別居	社保・国保・共済・他
	才			同居・別居	社保・国保・共済・他

(該当項目に○)

申請理由 (該当項目の左に○)

<input type="checkbox"/>	1.被保険者取得に伴う申請
<input type="checkbox"/>	2.認定対象者もしくは配偶者の退職に伴う申請
<input type="checkbox"/>	3.認定対象者の配偶者が死亡したことに伴う申請
<input type="checkbox"/>	4.同居に伴う申請
<input type="checkbox"/>	5.その他 ()

収入について (該当項目の左に○) 公的年金等の種類 (該当項目に○)

<input type="checkbox"/>	1.無収入	
<input type="checkbox"/>	2.公的年金収入のみ	老齢年金・共済年金・障害年金・遺族年金・その他 (年金)
<input type="checkbox"/>	3.公的年金収入とその他の収入	老齢年金・共済年金・障害年金・遺族年金・その他 ()
<input type="checkbox"/>	4.その他	()

公的年金・その他の収入の額 (年額)	
対象者氏名	円
対象者氏名	円

対象者の方の生計費について (一ヶ月あたり) ※別居の場合のみ記入

内訳	家賃	持家の場合は家主氏名	円
	食費		円
	光熱費		円
	医療費		円
	その他 ()		円
	一ヶ月の生計費合計		円

生活費の援助額 (一ヶ月あたり) ※別居の場合の仕送り額

被保険者から	円
その他の方から (関係:)	円

学生ではなく 現在無職の方	対象者氏名	
	理由: 障害がある (1級・2級・3級) ・現在求職中 ・その他 () (いずれかに○その他の場合はその現況)	

備考欄	
-----	--

※扶養認定は主として被保険者により生計維持をされている75歳未満の方となります。

※この用紙は扶養の状況確認書であり別途添付書類の提出が必要となります。