

# 家族状況報告書

平成 年 月 日提出

## 様式(イ)

常務理事	事務長	係

### 過去1年以内に就職経歴のある方の場合

	被保険者 記号・番号	—			被保険者 氏 名				現 住 所			
被 お 扶 養 者 と し て 申 請 す る 者 の 経 歴	氏 名		生 年 月 日	年 齢	続 柄	職 業	税法上の被扶養者 であるか否か	同居 別居	被扶養者として申請する者の現住所			
							事 業 所 担当者確認印					
	今迄勤められていた 勤務先及び所在地					就職期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 年 ヶ月)						
	雇用保険 について		1 受給資格あるが未受給——離職票添付 有・無				3 受給中または受給終了 —— 雇用保険受給資格者証添付 受給期間(自 年 月 日至 年 月 日) (受給日額 円)					
			2 受給資格なし		その理由							
	退職時の 健保の状況		1 加入していた組合の名称			3 資 格 喪 失 後 の 状 況		被 申 請 者 の 健 康 状 態				
			2 同上の資格喪失日		平成 年 月 日							
特別な収入がありますか		有・無	恩給・年金・不動産(家賃・土地代等)・利子収入・その他( )					年額	千円			
扶養申請に至る迄の 経過及び理由												
被 申 請 者 を 扶 養 す る 義 務 の	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	勤 務 先	月 収	居 住	現 住 所				
							同居・別居					
							同居・別居					
							同居・別居					
							同居・別居					

この報告書は健康保険法第3条の「主トシテソノ被保険者ニヨリ生計ヲ維持スルモノ」と定められていることに基づき、被扶養者認定の公平を期すために健康保険被扶養者異動届の補足資料として提出するものです。

他の目的に利用することはありませんので事実を報告してください。事実と相違したことを記載した場合には被扶養者認定の取消、保険給付の返還を求めることがあります。