

# 家族状況報告書

様式(イ)

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	係

過去1年以内に就職歴のある方の場合

被 扶 養 者 と し て 申 請 す る 者 の 経 歴	被保険者証 記号・番号	—	被保険者氏名			現住所			
	被扶養者氏名		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ものの現住所
							事業所 担当者認印		
	現在又は今迄勤めていた 勤務先及び所在地						就職期間 平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日		
	雇用保険 について	1.受給資格があるが未受給・・・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			
		2.受給資格なし		その理由		受給期間(自 年 月 日至 年 月 日)(受給日額 円)			
	退職時の 健保の状況	1.加入していた組合の名称		平成・令和 年 月 日			3.資格喪失 後の状況		被申請者の 健康状態
	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 円
	扶養申請に至る迄の 経過及び理由								
	被 申 請 者 を あ ら わ す る 家 族	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「主として被保険者により生計を維持するもの」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。