

家族状況報告書 (様式口)

過去1年以内に就職経歴のない方を申請する場合

被保険者証の上部に印字されている数字をご記入ください。

被保険者証記号	XXXX	番号	XXXX	被保険者氏名	日発 太郎
---------	------	----	------	--------	-------

「被扶養者として申請する者」の経歴および生計維持の状況について

被扶養者氏名	日発 年子	生年月日	昭和・令 XX年 XX月 XX日 (XX歳)	被保険者との続柄	母
今まで扶養していた方の氏名	日発 一郎	被申請者との続柄	夫		
今迄加入していた健康保険名称	〇〇〇健康保険組合	(前加入していた健康保険の資格喪失日 令 XX年 XX月 X日)			
扶養申請の理由	1. 今まで扶養していた方が入社 2. その他(夫の退職により主たる生計維持者が息子になった)				
被扶養者の医療費助成制度の利用	無 有 [1. 乳幼児医療 2. 障がい者医療 3. 自立支援医療 4. 指定難病 5. その他()]				
特別な収入の有無	無 有 [1. 年金 2. 不動産 3. 利子 4. その他()] 年額 約 90万 円				

「被扶養者として申請する者」を扶養する義務のある家族について、下記

被保険者の他にも、「被扶養者として申請する者」を扶養する義務のある家族がいる場合は、ご記入ください。
例) 母を被扶養者として申請するにあたり、同世帯に母を扶養する義務のある、被保険者の父や兄弟がいる場合など。

氏名	年齢	続柄	職業	勤務先	収入	同居・別居	住所
日発 一郎	60	父	無職				
日発 次太郎	25	弟	会社員	〇〇〇株式会社	3,000,000円	同居・別居	横浜市金沢区福浦3-10
					円	同居・別居	

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。