

# 扶養状況届 (令和 年 月 日現在)

--	--	--	--

証の記号番号	被保険者の氏名	認定を受けようとする者	生年月日	年齢	続柄
扶養の理由	1. 認定を受けようとしている者の加入している・いた 医療保険 2. あなたが扶養しなければならない理由 3. あなた以外に扶養義務者がいないか。おればその旨を記入すること。				
	4. 営業を営んで得る収入 有 ・ 無 (1) 営業の場所 (2) 内容 (3) 1 ヶ月の収入額 円位				
申請被扶養者の所得の有無	5. 農業を営んで得る収入 有 ・ 無 (1) 普通田 アール (2) 普通畑 アール (3) その他 アール				
	6. 年金・恩給 有 ・ 無 (1) 種別 年額 円 (2) 種別 年額 円				
	7. その他の収入 有 ・ 無 (1) 勤務所得 (パート、アルバイト等) 稼働日数 1 ヶ月 日 円位 (2) 退職金収入 年 月 日退職 円 (3) 家賃収入 (1 ヶ月) 円 (4) 山林収入 円 (5) その他の収入 円				
	8. 失業給付金 有 ・ 無 ・ 延長中 (1) 支給期間 年 月～ 年 月 (2) 支給金額 円				
	9. あなたの給料 (報酬) に対して源泉所得税の扶養控除対象に なっている ない				
	健康状況	10. 認定を受けようとする者の健康状況			

別居について	1 1. 別居の理由
	1 2. 別居先の家屋は 持家 (名義 ) 借家 (家賃 1 ヶ月 円) その他
	1 3. 別居先であなたの誰と同居しているか。
	1 4. 仕送 (送金) ※手渡し現金は不可。 (1) 父 母 円 送金帳票 有 ・ 無 (2) その他 円 送金帳票 有 ・ 無
その他	1 5. その他 (特に補足したい事項など)
上記の事実と相違ありません。 また、就職、収入増、雇用保険基本手当の受給開始等、扶養に該当しない状況になった場合は直ちに届出いたします。  <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">被保険者 住所 氏名 (自署)</p> <p style="text-align: right;">中越パルプ工業健康保険組合理事長殿</p>	

(注意)

- ① この状況届の被扶養者とは「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もとづき、被扶養者認定の公平を期するために、被扶養者調書の補足資料として提出するものです。  
 事実と相違したことを記載した場合には直ちに被扶養者認定を取り消します。又その被扶養者について支給された医療費その他保険給付金を返還していただきます。
- ② 年金、恩給、失業給付をうけているときは受給金額のわかる証書などの写しを提出して下さい。その他必要な書類の提出を求めることがあります。

※ 被扶養者の所得欄の有・無を○で囲んで下さい。有のときは具体的な内容を記入して下さい。