

被扶養者現況表

記入日 平成 28 年 9 月 20 日

〈注意事項〉

- 被扶養者認定基準を満たしているかを判断する書類になりますので、必ず事実に基づいてご記入ください。
- 公的書類は3ヵ月以内に発行されたもの、その他の書類は最新のものをご提出ください。

記号	番号	被保険者氏名	標準報酬月額
99	1000	健保 太郎	440 千円

以下は申請される認定対象者についてご記入ください。

認定対象者氏名	続柄	生年月日	年齢
健保 クミエ	実母	昭和 平成 25 年 5 月 10 日	66 歳
住 所		同 居 ・ 別 居	
東京都渋谷渋谷〇-〇-〇		同 居 ・ 別 居(※)	

※ 別居の場合

別居の理由	仕送りの有無	毎月の仕送り額	送金方法
元々世帯が別のため	有 無	〇〇万 円	銀行振込

扶養申請理由	1. 被保険者の加入	2. 退職 (平成 年 月 日)
	3. 自営業廃業 (平成 年 月 日)	4. 扶養者の死亡 (平成 28 年 9 月 1 日)
5. その他 (理由を明記)		

現在加入の医療保険	1. 健康保険 2. 国民健康保険 3. 共済組合 4. 任意継続保険 5. その他()
-----------	---

認定対象者の就労状況	1. 1年以上無職	
	2. 1年以内に退職	
	3. 就職中	アルバイト・パート・その他() 年間収入 円
	4. 自営業を廃業	職 種 廃業日 平成 年 月 日
	5. 自営業を開業中	職 種 年間売上 円
	6. その他	状況等 働けない理由があればその理由

今現在の収入のまたは	雇用保険	有・無	年 月 日～ 年 月 日頃迄	日額 円
	年金収入	有・無	老齢・遺族・厚生・障害・共済・その他の年金()	年額 〇〇万 円
	不動産収入	有・無		年額 円
	その他の収入	有・無	具体的な内容	年額 円
2. 収入がない				

認定対象者の配偶者の有無	1. ある	配偶者氏名	配偶者年収	年額 円
	2. ない	死別・その他()		

被保険者以外 (親・兄弟姉妹等) の扶養義務者	氏名	続柄	年齢	年間収入	同居・別居	仕送り額	扶養できない理由
	大崎 花江	妹	41 歳	0 万円	同居・別居	月額 0 円	結婚し嫁いでいるため
			歳	万円	同居・別居	月額 円	
			歳	万円	同居・別居	月額 円	
			歳	万円	同居・別居	月額 円	