

同年月日 年 月 日 NO1

常務理事	事務長	職員

扶養状況届 (被扶養者届付属調書)

記号	番号	被保険者名	新規認定者名	生年月日	続柄	同、別居
扶 養 理 由	1 扶養される迄の経過 (現在加入の健康保険, 現在の生活状況等)					
	2 被保険者が扶養しなければならない理由					
	3 被保険者以外に扶養すべき者の有無 (有の場合は氏名を記入) <input type="checkbox"/> 有: 氏名 _____ 続柄: _____ <input type="checkbox"/> 無					
所 得 の 有 無	4 年金、恩給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	(1)種別		年額	円		
	(2)種別		年額	円		
	(3)種別		年額	円		
	合計額		円			
5 商業を営んで得る収入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
(1)営業場所		<input type="checkbox"/> 住居地	<input type="checkbox"/> 別の場所			
(2)営業内容 _____						
(3)1ヶ月の売上高				円		
6 農業を営んで得る収入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
1ヶ月の収入				円位		
7 失業保険金 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
(1)支払期間		年 月 日	~	年 月 日		
(2)支払金額		日額	円 × 365 = 総額	円		

所得の有無	8 その他の収入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	(1)勤労所得 (パート、アルバイト)
	ひと月の稼働日数 日位
	ひと月の収入 円位
	(2)家賃収入1ヶ月 円
	(3)山林収入 円
(4)車庫, 駐車場収入1ヶ月 円	
(5)その他1ヶ月 円 内容:	
9 被保険者の家族手当対策の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
10 被保険者の源泉所得税控除対象の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
生活費	11 新規承認者の生計費(1ヵ月)負担内容
	新規扶養者負担額 円
	被保険者負担額 円
	その他親族負担額 円 氏名:
*合計額 円	
所得	12 被保険者の年間所得(税金、社会保険料控除後) 円
別居内容	13 別居理由
	14 別居先家屋 <input type="checkbox"/> 持家 所有者 <input type="checkbox"/> 借家 (<input type="checkbox"/> 1戸建、マンション <input type="checkbox"/> 文化アパート) <input type="checkbox"/>その他
	15 同居人の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合: <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 (氏名 続柄) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 (氏名 続柄)
16 被保険者の送金 1ヵ月 円 送金帳票 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
健康	17 新規認定者の健康状況

被保険者住所

氏名

印