

被扶養者の状況について(届)

この届書は扶養認定の資料として必要ですので、お手数ですが下記事項をご記入のうえ、異動届に添付して下さい。(□にはレ印をご記入下さい)

年 月 日

被保険者氏名 **健保 太郎** (印)

被扶養者名	年齢	続柄	日常している仕事	被保険者との住居区分	備考
健保 愛子	30	妻	家事・育児	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

この届出をする以前の状況について

加入していた保険	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 / <input type="checkbox"/> 国民健康保険 / <input type="checkbox"/> その他()	
職業または勤務先、退職事由	職業・勤務先	×××株式会社
	退職事由	妊娠・出産のため
	退職年月日	〇〇年 〇月 〇日 ※退職証明書を添付

収入について

年金(又は恩給)等受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有の場合 年金の種類: 月額: 円 ※裁定通知書の写を添付
年金以外の収入の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有の場合 収入の種類: (下から選択して下さい) 月額: 円 <input type="checkbox"/> 利子収入 <input type="checkbox"/> 配当収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入-----> 借家 軒, 7パート 棟, 駐車場 台 <input type="checkbox"/> 農業収入-----> 田 反, 畑 反 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト収入--> 月間 日勤務, 1日 時間勤務 <input type="checkbox"/> その他
雇用保険金(失業保険)申請の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有の場合 <input type="checkbox"/> 有(申請前) <input type="checkbox"/> 有(申請中) <input type="checkbox"/> 有(請求) 日以内に請求 又は 年 月 日に請求済み <input type="checkbox"/> 有(受給) 基本日額 円 無の場合(理由) 被保険者期間が受給要件を満たしていないため

※失業保険受給中は「雇用保険受給資格者証」の基本手当日額の金額により、被扶養者になれない場合があります。