《扶養状況表》

*申請する被扶養者1人につき1枚、被保険者が記入してください。
*この書類は、被扶養者に認定するために必要なものですから、正確に記入してください。

所属事業所	被保険者氏名

1. 申請する被扶養者

フリガナ		続柄	生年月日
氏名			昭・平・令　.　.　生（　才）

2. 被保険者との同居・別居について、該当する□にチェックを入れてください

居住状況
- □ 同居
- □ 別居
  ※別居の場合のみ1～4を○で囲み必要事項を記入してください

→
1. 被保険者の転勤による単身赴任
2. 被扶養者が就学中のため
3. 被扶養者が施設入所・入院のため
4. 1～3以外による別居（理由：　　）

※1～3以外による別居の場合、仕送りが必要となります

3. 扶養することになった理由について、該当する□にチェックを入れてください

申請理由
- □ 出生 → 出生の場合、4以降の項目は記入不要です
- □ 入社（被保険者健保加入）□ 結婚（　年　月　日入籍）□ 退職 □ 収入減
- □ 雇用保険受給終了　□ 任継喪失 □ その他（　　）

4. 申請する被扶養者の現在加入している健康保険について、該当する□にチェックを入れてください

- □ 国民健康保険　□ 健康保険組合　□ 全国健康保険協会（協会けんぽ）
- □ 任意継続　□ 共済組合・船員保険　□ 無保険
- □ 現在〔氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）〕の被扶養者

5. 申請する被扶養者の収入状況について、該当する□にチェックを入れてください

□ 収入有り
※収入がある場合のみ1～5の該当番号を○で囲み年間収入を記入してください

□ 収入無し

収入内訳	年間収入
1. 給与収入（賞与、通勤費等含む） □ 給与収入のみで他に収入はありません ※給与収入のみで労働条件通知書等による申請を希望される方は□にチェックを入れてください	円/年
2. 年金収入（老齢・厚生・障害・遺族）	円/年
3. 事業収入→直接的必要経費を除いた金額 （自営業・不動産・農業・配当金）	円/年
4. 社会保険等給付 （傷病手当金・失業給付・育児休業給付金・休業補償給付）	円/年
5. その他収入（　　）	円/年

6. 申請する被扶養者の過去1年以内の就労状況および雇用保険について、該当する□にチェックを入れてください

勤務先			
入社日	年　月　日	退職日	年　月　日
離職票	□ 発行有り　□ 発行無し		
雇用保険の状況	□ 給付制限期間中 □ 受給中（予定・手続き中） □ 受給終了 □ 受給延長中（予定・手続き中） （理由：□ 妊娠・出産・育児　□ 親族の看護・介護　□ 病気・けが □ 配偶者の「海外勤務の帯同」　□ その他） □ 雇用保険に加入していなかった □ 加入期間不足のため受給できない □ 受給資格はあるが受給しない		

7. 申請する被扶養者が「配偶者」以外のとき、該当する□にチェックを入れてください

※「配偶者」以外とは、父母、祖父母、兄弟姉妹等の場合

□ 配偶者有り

□ 配偶者はすでに当健保の被扶養者である

□ 配偶者は別の健康保険に加入している
※収入がある場合、年間収入を記入してください

① 給与収入（賞与、通勤手当含む）	円/年
② 年金収入（老齢・厚生・障害等）	円/年
③ その他収入	円/年

□ 配偶者無し　□ 未婚　□ 離婚（　年　月　日）　□ 死別（　年　月　日）

申請後、扶養状況に変更があった場合は速やかに届出をしてください。
この申告内容に虚偽があり手続きを怠った場合は、認定日に遡って資格が取り消され、
山崎製パン健康保険組合が負担した医療費及び給付金を返還請求させていただきます。