令和　〇年　〇月　〇日提出

日本ハム健康保険組合
理　事　長　殿

扶養状況報告書

保険証記号-番号　〇〇〇 -〇〇〇〇〇〇　本人(被保険者)氏名　健康　一郎

所属部署名　〇〇部〇〇課　電話番号（〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇）

※日中連絡が取れる電話番号を記載して下さい。

対象者（被扶養者に申請する方）　健康　良子　続柄　子　満年令　0　才

1．上記の対象者を扶養することになった理由を詳しく記入して下さい。

出生のため

2．対象者の居住状況を記入して下さい。

※〇印をつけて下さい。

1．本人（被保険者）と同居する（単身赴任の方は、同居扱い）

2．本人（被保険者）と別居する

その理由と、仕送り額を記入して下さい。

別居理由

仕送り額　月　円　・　年　円

対象者に本人（被保険者）以外で生計支援（仕送り等）を行っている方はいますか。

① い　る　　② い　な　い

対象者が生計支援を行っている方はいますか。

① い　る　　② い　な　い

3．対象者の収入の有無を記入して下さい。

※〇印をつけて下さい。

1．収入がない

職業、申請理由等に〇印をつけて下さい。

・出生・未就学・学生・浪人中・専業主婦（主夫）・病気療養中・失業（廃業）中　・その他（　　）

以前働いていて退職した場合、退職日を記入し、A～E に〇印をつけて下さい。

・退職日　令和　年　月　日

A．失業保険を受け支給が満了した（支給満了日　令和　年　月　日）

B．失業保険は受けない　C．失業保険を延長する　D．失業保険の待期.給付制限期間中

E．失業保険を受給するが、日額３，６１２円未満で低額である(日額　円)

2．収入がある

該当するもの全ての年間収入見込み額を記入して下さい。

・給与収入（パート・アルバイト・内職等）　円

・事業収入（自営・農業・漁業・林業等）　円

・年金収入（国民年金・厚生年金・企業年金等）　円

・健康保険及びハローワーク等からの給付金　円

・その他（通勤手当・不動産収入・利子配当等）　円

4. 対象者が現在加入している保険制度を記入して下さい。

※○印をつけて下さい。

① 健康保険組合　② きょうかい健保　③ 国民健康保険　④ 共済組合
⑤ 任意継続保険　⑥ 生活保護医療扶助　⑦ 未加入　⑧ その他（　　）

5. 本人（被保険者）以外に、対象者の扶養義務がある方はいますか。

※○印をつけて下さい。

＊通常、対象者の扶養義務がある方とは、対象者の父母・配偶者・子・兄弟・姉妹をいいます。

1. いる

どなたですか？下記の該当者①～⑦に○印をつけて下さい。

① 父　② 母　③ 配偶者　④ 子　⑤ 兄弟　⑥ 姉妹　⑦ その他（　　）

対象者を扶養しない理由　本人（被扶養者）より収入が少ないため

該当者に収入がある場合、申請書提出日以降、１年間の収入見込み額を記入して下さい。

給与　○、○○○、○○○円　　賞与　○、○○○、○○○円

事業収入・その他（　　）　　円

該当者が育児休業等を取得される場合、記入して下さい。

産前・産後休暇　○年　４月　１日　～　○年　７月　７日

育　児　休　業　○年　７月　８日　～　△年　５月　11日

復 職 予 定 日　△年　５月　12日

標準報酬月額　○、○○○、○○○円（給与明細、加入の健康保険組合等でご確認下さい。）

会社や市町村等から支給予定の給付金等（出産手当金、育児休業給付金を除く）

（名称：共済　出産手当金）○○○、○○○円　（名称：会社　育児休業上乗せ）○○○、○○○円

（名称：　　）　　円　（名称：　　）　　円

2. いない

6. 本人（被保険者）の年間収入額を記入して下さい。

※前年度税込み年間収入額

令和　○年　○、○○○、○○○円

以上記入漏れないよう全回答して頂き、下記の誓約書に署名お願いします。

誓　約　書

この度、扶養申請致しました対象者（氏名）健康　良子について、記載内容に相違ないことを誓います。万が一記載内容に虚偽があった場合は扶養申請をとりさげ、発覚した時点までさかのぼり医療費も返還いたします。

また今後、収入等の増加又は就職等の理由により被扶養者としての基準に該当しなくなると予測出来る場合は、速やかに貴組合に連絡をとり、削除申請手続きを行うことを誓います。

被保険者氏名　健康　一郎