

健康保険被扶養者異動届に添付する 扶養理由書

被保険者証(記号)番号 ()	氏名	年齢 歳
--------------------	----	---------

令和 年 月 日提出

1. 被保険者が扶養することになった日、及びその理由を詳しく記入

--

以下該当事項に○印、記入をしてください。

2. 申請する被扶養者について記入

氏名	年齢	歳	職業・学校								
被保険者と(同居・別居)		別居事由〔 〕									
被扶養者に配偶者が(いる・いない)(未婚・死亡・離婚・その他〔 〕) 該当日 年 月 日											
勤務状況(2年くらい前より現在までの勤務を全て記入)											
平成・令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	退職事由〔 〕		
平成・令和	年	月	日	～	令和	年	月	日			
平成・令和	年	月	日	～	令和	年	月	日			
雇用保険の受給 (受給中・受給予定あり・受給予定なし・受給終了)											
雇用保険の受給(予定)期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	日額	円
傷病手当金の受給 (受給中・受給予定あり・受給予定なし・受給終了)											
傷病手当金の受給(予定)期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	日額	円
出産・出産予定	有	・	無	直近出産日・出産予定日	令和	年	月	日			
出産予定の方	単胎・多胎										
出産手当金の受給 (受給中・受給予定あり・受給予定なし・受給終了)											
出産手当金の受給(予定)期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	日額	円
今後の年間収入見込み(なしの場合は①へ、ありの場合は②へ)【記入必須】											
① 無収入の場合は、いつから無収入かを記入 昭和・平成・令和 年 月 日から無収入											
② 今後の年間収入見込み額を記入(収入・所得は全て記入してください)											
給与・パート・アルバイト収入	円(月額			円)							
年金(国民年金・厚生年金・共済年金・障害年金・遺族年金・企業年金・農業者年金)											円
その他収入(自営業・株式等・配当・利子・不動産・個人年金・その他〔 〕)											円
別居している家族(配偶者を除く)を被扶養者として申請する場合【記入必須】 ※任送りをしていない場合は「0」と記入してください											
1か月の生活費(家賃・光熱費・食費等含む)											円
あなたからの1か月の仕送り											円
あなた以外の兄弟姉妹からの援助・仕送り											円

※雇用保険・傷病手当金・出産手当金を受給中(日額60歳未満は3,612円以上、60歳以上は5,000円以上)の方は被扶養者になることが出来ません

3. あなた以外に被扶養者を扶養する義務がある人の収入状況、住居の同・別について記入

(子供を扶養する場合はあなたの配偶者、親を扶養する場合はあなたの親兄弟姉妹について記入必須)

氏名	年齢	続柄	同居・別居	職業・学校	収入状況	年間収入金額
			同居・別居			円
			同居・別居			円
			同居・別居			円

4. 申請する被扶養者は税法上のあなたの扶養となっていますか。

税法上あなたの扶養で(ある・ない)⇒「ない」と回答した方 ⇒ 誰の扶養となっていますか〔 〕
--

5. 申請する被扶養者の健康保険加入状況・・・現在の加入状況または今までの加入状況

(国民健康保険・健康保険組合・共済組合・任意継続・その他〔 〕)に(本人・家族)として

(加入中・加入していた)。 加入日 昭・平・令 年 月 日、喪失(予定)日 令 年 月 日