

# 扶養の申立書

|   |  |   |         |       |       |  |
|---|--|---|---------|-------|-------|--|
| 1.被扶養者の氏名等  | 氏 名  | 性別  | 生 年 月 日 |       | 続柄    |  |
|   |  |   | S・H     | 年 月 日 |       |  |
|   | 住 所  |   |         |       | 同居・別居 |  |
| 2. 扶養の申請した理由<br><small>(注) □欄には、該当事項に必ず<br/>チェック印をしてください。</small> | <input type="checkbox"/> 結婚( 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 離職( 年 月 日)<br>※雇用保険について <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給予定<br><input type="checkbox"/> 放棄 <input type="checkbox"/> 受給資格が無し<br><input type="checkbox"/> その他(詳しくご記入ください)<br>_____<br>_____<br>_____  |   |         |       |       |  |
|   | 3.被扶養者の状況<br><small>(注) □欄には、該当事項に必ず<br/>チェック印をしてください。</small>   | 1. 今まで加入していた保険 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> _____健康保険組合   |         |       |       |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 共済組合<br>2. 現在、任意継続に加入されていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |         |       |       |  |
| 4.被扶養者の収入状況<br><small>(注) □欄には、該当事項に必ず<br/>チェック印をしてください。</small>  | <input type="checkbox"/> 学生です。<br><input type="checkbox"/> 無職無収入です。<br><input type="checkbox"/> パート・アルバイト等による収入がある。      (月額 _____ 円)<br><input type="checkbox"/> 年金(老齢・遺族・障害)による収入がある。      (月額 _____ 円)<br><input type="checkbox"/> 別居のため仕送りをしています。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>※仕送り方法 <input type="checkbox"/> 送金(被扶養者名義の口座へ) (月額 _____ 円)<br><input type="checkbox"/> その他の方法 ( _____ )<br><input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) |   |         |       |       |  |

上記のとおり、主として私の収入により生計を維持していることを申し立てます。

令和 年 月 日

保険証記号番号 -

住 所

被 保 険 者 名

印