

被扶養者状況届

(年度末年齢19歳以上の方を申請する場合に必ず添付して下さい)

記入日:令和 6年 12月 3日

被保険者 資格情報	記号	番号	被保険者氏名	
	10	123456	愛知 太郎	㊟

*続柄は配偶者、長男、父、義父など正確に

認定を受けようとする家族の氏名 (以下対象者という)	愛知 花子	年齢	65 歳	続柄	母	配偶者	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (未婚・離婚・死別)
-------------------------------	-------	----	------	----	---	-----	---

対象者の状況を詳しくご記入下さい。

1. 対象者を扶養するに至った理由
<input type="checkbox"/> 結婚したため(婚姻日:令和 年 月 日)
<input checked="" type="checkbox"/> 会社を退職したため
<input type="checkbox"/> アルバイト・パートを辞めたため
<input type="checkbox"/> 収入が減ったため
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了のため
<input type="checkbox"/> その他 ()

5. 対象者の公費負担医療の有無 (市町村などによる医療費助成)
<input checked="" type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 有 ※有の場合下記項目を選択
<input type="checkbox"/> 障害者医療
<input type="checkbox"/> 母子(父子)家庭
<input type="checkbox"/> 特定疾病
<input type="checkbox"/> その他 ()

9. 給与以外の収入の有無 (傷病手当金、出産手当金、障害年金、家賃等)		
<input type="checkbox"/> 無		
<input checked="" type="checkbox"/> 有		
※有の場合のみ記入		
内訳	厚生年金	遺族年金
年間収入	80万円	90万円

2. 対象者の今まで加入していた健康保険
<input type="checkbox"/> 未加入
<input type="checkbox"/> 国民健康保険に加入
<input type="checkbox"/> 当健保組合以外の健康保険組合に加入
<input checked="" type="checkbox"/> 全国健康保険協会(協会けんぽ)に加入
<input type="checkbox"/> 共済組合に加入
<input type="checkbox"/> その他 ()

6. 対象者の直近勤務先 ※離職の場合のみ記入	
①会社名	〇〇株式会社
②退職年月日	令和 6年 11月 20日
③退職理由	<input type="checkbox"/> 会社都合 <input checked="" type="checkbox"/> 本人都合
④雇用保険の加入	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入

10. 被保険者署名捺印欄
愛知製鋼健康保険組合 御中 被扶養者状況届の申告内容に相違があった場合、 被扶養者認定日に遡って被扶養者資格を削除す るとともに、医療費・保険給付費・健保施設利 用料金等全額返済いたします。 令和 6年 12月 1日 被保険者名: 愛知 太郎 ㊟

3. 対象者を扶養する形態
<input checked="" type="checkbox"/> 同居扶養 <input type="checkbox"/> 別居扶養

7. 雇用(失業)保険について ※現在無職の方のみ記入
<input type="checkbox"/> 受給する(給付終了日:令和 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 受給が終了した(給付終了日:令和 年 月 日)
<input checked="" type="checkbox"/> 受給資格を放棄する
<input type="checkbox"/> 受給資格なし
<input type="checkbox"/> その他 ()

4. 対象者以外の同居者(年度末年齢19歳以上)の状況				
<input checked="" type="checkbox"/> 同居者あり <input type="checkbox"/> 同居者なし				
※同居者ありの場合のみ記入				
同居者氏名	年齢	続柄	職業	年収
愛知 聖子	38	配偶者	パート	100 万円
				万円
				万円

8. 現在の給与収入状況 ※給与収入がある方のみ記入			
①勤務先名			
②採用された日	令和 年 月 日		
③直近6ヶ月の収入	月分	月分	月分
	円	円	円
	円	円	円

【健保使用欄】

常務理事	事務長	担当	健保受付印