

被扶養者狀況屆（ 年 月 日現在）

被保険者証		被保険者の氏名	認定対象者の氏名	生年月日	年齢	続柄
記号				年 月 日		
番号						

*被扶養者の状況に当てはまるものに○をつけてください。

扶養 すること になった 理由	1. 結婚（結婚前に勤めていた方は2.も該当します）
	2. 退職 イ 勤務していた会社（会社名） （所在地） （TEL） ロ 退職した日 年 月 日 ハ 退職の理由 ① 結婚 ② 定年退職 ③ その他（ ニ 退職後の失業給付金受給状況 ① 受給前 ② 受給中 ③ 受給していないし、今後も受給しない ④ 受給終了 ⑤ 雇用保険未加入
	3. 廃業 イ 農業・商業・漁業・その他（ ）を廃業した（ 年 月 日）
	4. 扶養者の変更 イ 今まで扶養されていた人（氏名）（続柄） ロ 変更になった理由（ ）
	5. その他 イ 収入額が扶養認定基準より下がった ロ 新規加入
申 請 被 扶 養 者 の 所 得 状 況	6. 個人営業（商売）による収入 有 ・ 無 （1） 営業の場所 （2） 営業の内容 （3） 1ヶ月の収入 円
	7. 農業による収入 有 ・ 無 （1） 年額 円
	8. 年金・恩給 有 ・ 無 （1） 種別 年額 円 （2） 種別 年額 円
	9. その他の収入 有 ・ 無 （1） 勤務所得（パート、アルバイト等）勤務日数 日/月 円/月 （2） その他 円 （ ）
	10. 失業給付金 有 ・ 無 （1） 支給期間 年 月 ～ 年 月 （2） 支給金額 円
	11. 源泉所得税の扶養控除対象に なっている なっていない
別 居 の 場 合	12. 別居の理由（ ） 13. 仕送（送金）状況 （1） 円 送金帳票 有 ・ 無
	14. その他（特に補足したい事項等）
上記の事実と相違ありません 年 月 日 被保険者氏名 印 日本高周波鋼業健康保険組合 理事長 殿	