

扶 養 状 況 調 書

今回申請する家族について令和 年 月 日現在の状況をお届けします。

認定対象者 ◎該当箇所をすべて記入してください。

氏 名			
生 年 月 日	昭・平 年 月 日生	年齢	歳
配偶者の有無 ※認定対象者が配偶者の場合には記入不要	<input type="checkbox"/> 有（その方が扶養しない理由： ） <input type="checkbox"/> 無（未婚・離婚・死別）		

1. 認定対象者の状況

●扶養することになった理由（被保険者の資格取得、認定対象者の退職等、具体的に記入して下さい。）

・現在の就労状況： パート/アルバイト 就労していない その他

・過去2年間の就労状況： 正社員 パート/アルバイト 就労していない その他
勤務していた会社名 _____（平・令 年 月 日退職）

・加入している又は加入していた健康保険：
国民健康保険 勤務先の健康保険 任意継続被保険者 家族の健康保険（被扶養者）
その他（ ）

●認定対象者の家族構成
 認定対象者からみた、被保険者以外で16歳以上の家族について記入して下さい。
 例）対象者が母の場合→父・被保険者の兄弟姉妹など / 対象者が別居の場合→対象者の同居人など

氏 名	続柄	年齢	職 業	月収	同居・別居
				万円	同・別
				万円	同・別
				万円	同・別
				万円	同・別
				万円	同・別

2. 別居のとき 被保険者と同一世帯に属していない場合

・同居していない理由： 単身赴任 通学による その他（ ）

・別居先では他に同居人はいますか： いない いる（対象者との関係： ）
 （その方が扶養しない理由 _____）

・被保険者からの1ヶ月の仕送り額：毎月約 _____ 万円送金（年間約 _____ 万円送金）

・被保険者以外からの仕送り： なし ある 毎月約 _____ 万円

注 意

○同じ住居であっても住民票が別世帯の場合も仕送りが必要です。
 ○下記の場合は認定できません。

- ・毎月送金していない
- ・毎月の送金額が認定対象者又は同居人の収入より少ない
- ・振込明細の控や通帳の写し等で送金の事実確認ができない（手渡しは不可）

