

扶養事情説明書 (配偶者以外)

記号		番号		被保険者氏名	
----	--	----	--	--------	--

1. 認定対象者について

氏名		続柄	
申請理由及び今後の予定			同居 別居
送金額	毎月(約)	円 (上記で別居に○を付けた方のみ記入して下さい)	

2. 認定対象者の収入

収入について	有	年間収入 円	
		① 年金収入(障害年金等含む) ③ 営業収入 ④ その他(具体的に)⇒[ ]	② 給与収入(パート・アルバイト等含む)
	無	① 離職後1年未満(退職日 年 月 日) ② 過去1年以上無収入(無職) ③ 健康上の理由により就労できない(要診断書) ④ 自営業を廃業した(廃業日 年 月 日) ⑤ その他(具体的に)⇒[ ]	

3. 認定対象者が今まで加入していた医療保険及び受給できる医療費助成について

(1) 医療保険について

① 会社で加入していた健康保険(本人)	② 退職後加入した任意継続(本人)
③ 会社で加入していた健康保険(家族)	④ 退職後加入した任意継続(家族)
⑤ 国民健康保険	⑥ 無保険

(2) 受給できる医療費助成について

自治体から医療費助成(障害など)を受けていますか?	はい (制度名: )	いいえ
---------------------------	------------	-----

4. 認定対象者の配偶者について

① 同時に申請中	② 未婚のためいない	③ 離婚	④ 死別	⑤ 他の保険に加入している
※④の場合で認定対象者に遺族年金の受給がない場合はその理由を記入して下さい。 [ ]				

5. あなた以外の扶養義務者について

氏名	続柄	住居区分	年収	認定対象者への負担額	扶養できない理由
		同・別	万円	月額 円	
		同・別	万円	月額 円	

認定対象者(被扶養者申請する者)の状況は上記のとおり間違いありません。

年 月 日

被保険者氏名

印

上記相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地  
事業所 名称  
代表者

印