認定様式第２号　　2-1

被　扶　養　者　状　況　届

令和　　年　　月　　日 現在

申請者	被保険者等№	２８　　－	被保険者氏名	男 ・ 女

① 認定対象者	氏　名	男・女	生　年 月　日	昭和　平成 令和　　年　　月　　日	
	住　所			続柄	
	配偶者の有無	有　　無　（　死別　　離別　）	配偶者有りの場合は氏名		
② 申請前の勤務状況	会社名		所在地		
	退　職 年月日	令和　　年　　月　　日	退　職 理　由		

③ この届を提出する前に①の認定対象者を扶養していた者の有・無

☐ 有

a．今まで扶養されていた者の氏名：（　　）

b．扶養しなくなった理由　　：（令和　　年　　月　　日より　　）

☐ 無

④ あなたが扶養することになった理由（具体的に詳しくご記入下さい。）

（令和　　年　　月　　日）

⑤ 認定対象者の収入状況　☐ 有　（有の場合は⑥の該当項目全部記入）　☐ 無

⑥収入の種類 ≪収入関係証明書を提出≫

1.	勤労収入（パート・アルバイト他）　平成 令和　　年　　月より	月収　　円
2.	傷病手当金（受給期間：令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日） ※受給している場合は支給決定通知書の写しを添付	金額　　円
3.	雇用（失業）保険金　（受給期限：　令和　　年　　月まで）	月収　　円
4.	年金（老齢・遺族・障害）・その他の年金	月収　　円
5.	企業年金	月収　　円
6.	恩給（　　）	月収　　円
7.	不動産収入（アパート経営等他：　　）	月収　　円
8.	自家営業　（営業内容：　　）	月収　　円
9.	農業所得　（　　）（耕作面積＿＿＿反＿＿＿畝）	月収　　円
10.	配当金・預貯金利子（税引）収入	月収　　円
11.	その他　（具体的に記入：　　）	月収　　円

⑦ 認定対象者が今まで加入していた社会保険（該当項目に○印を付け、必要事項をご記入ください。）

□ 全国健康保険協会管掌健康保険　＊本部・支部名（　　）

□ 組合管掌健康保険　＊健康保険組合名（　　）

□ 国民健康保険　＊市区町村名（　　）

□ 各種共済組合　＊共済組合名（　　）

□ その他　　）

＊加入していた社会保険の記号番号　記号（　　）　番号（　　）

＊喪失・継続中の区分　□喪失（喪失日：令和　　年　　月　　日）□継続中

⑧ 会社扶養手当有無　□有（支給開始:令和　　年　　月分から　□無

⑨ 認定対象者と被保険者の関係　□同居　□別居（別居の場合は⑩以降記入）

別居認定対象者状況

⑩ 同居していない理由

⑪ 別居先での生活費はどのようにされていますか。

⑫ 別居の認定対象者への生計費に対する被保険者の援助及び援助額

□有　□全額（月額：　　円）　□一部（月額：　　円）

＊有の場合は送金証明書（様式４号）を提出

□無

⑬ 上記生計費に対する兄弟・姉妹・その他からの援助額（月額）

□有（氏名：　　より　　千円・　　より　　千円）

＊有の場合は送金証明書（様式４号）を提出

□無

この届は事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

住　　所

被保険者氏名

日本ケミコン健康保険組合　理事長 殿

（注）①該当する項目のみ全部記入して下さい。□は該当するものにチェックをして下さい。

②認定対象の被扶養者１名につき１枚ご記入ください。