

# 健康保険被扶養者状況届

令和 年 月 日

神奈川県自動車整備健康保険組合 殿

次の被扶養者は、私が主として生計を維持しており、状況は次のとおりで本届に相違ありません。届出の要件が事実と異なることが判明した場合は、事実が相違した日にさかのぼって認定の取消しを届出し、その間組合が支給した医療費及び給付金のすべてを返還いたします。

また、次の状況に変更が生じ、被扶養者の資格が無くなった場合には、遅滞なく届けることを誓約します。

被保険者		被扶養者	
------	--	------	--

※ I～IVの該当する箇所を○で囲み、必要事項を記入してください。

## I. 被扶養者として申請する理由について

1. 被保険者の新規取得に伴い

2. 退職による \*退職日の確認できるものを添付してください。

退職日	令和 年 月 日	退職理由	定年・(その他 )
-----	----------	------	-----------

3. 結婚による \*入籍日の確認できるものを添付してください。

入籍日	令和 年 月 日
-----	----------

4. その他 \*被扶養者を扶養するに至った理由及び期日を記入してください。

## II. 雇用保険金の受給について \*雇用保険金を受給する場合は被扶養者と認められません。

A 受給資格無し

B 受給予定…………… 雇用保険受給資格者証のコピーを添付してください。

C 受給資格はあるが受給しない…………… 雇用保険離職票のコピーを添付してください。

D 受給を延長した…………… 雇用保険延長証明書のコピーを添付してください。

E 受給を終了した…………… 雇用保険受給資格者証のコピーを添付してください。

## III. 同居・別居の別について

1. 同居 2. 別居

別居の場合	別居理由		
	送金方法		
	送金額	(月額 円)	(年額 円)

\*送金額は被扶養者になった今後1年間の見込みで記入してください。

## IV. 被扶養者の収入について

\*被扶養者になった今後1年間の見込みで記入して下さい。

収入は種別を丸で囲み、金額を記入してください(その他は具体的に記入してください)収入が無い場合には合計の金額欄に「無収入」と記入してください。  
\*なお、16歳以上の方(昼間部の学生を除く)を被扶養者として届ける場合には、生計維持していることを証明する収入証明等に併せて、この状況届を「被扶養者異動届」に添付してください。収入が無い場合でも市町村が発行する「非課税」の証明を添付してください。

収入種別		年額
年金収入	国民・厚年・共済・企業・恩給・労災補償 私的・遺族・障害・その他 ( )	円
給与収入	非常勤・パート・アルバイト・その他 ( ) (勤務先名 )	円
事業収入	農業・漁業・その他 ( ) 自営(営業種別 )	円
保険給付金	雇用保険・労災保険・傷病手当金・出産手当金 その他 ( )	円
その他収入	利子・家賃・地代・その他 ( )	円
合計		円

\* この届出は被扶養者ごとに作成してください。(R3.3改)