

扶養状況報告書

ジェイティービー健康保険組合

配偶者を扶養申請する場合のみ扶養家族増届とともに提出してください。

扶養申請する方について記入してください。（該当事項のいずれかに✓し、記入箇所は漏れのないようにしてください）

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

1. 被保険者・申請対象者の氏名、続柄、年齢			
被保険者氏名	申請対象者氏名（被扶養者）	続柄	申請時点の年齢
		夫・妻	歳

2. 扶養申請理由	
<input type="checkbox"/> 被保険者の資格取得（入社、転籍、帰任、定年再雇用等）	該 当 日 : 年 月 日
<input type="checkbox"/> 被保険者との婚姻	婚 姻 日 : 年 月 日
<input type="checkbox"/> 申請対象者の退職	退 職 日 : 年 月 日
<input type="checkbox"/> 申請対象者の転職、雇用変更に伴う収入減少	該 当 日 : 年 月 日
<input type="checkbox"/> 申請対象者の雇用契約変更を伴わない収入減少	収 入 減 少 日 : 年 月 日
<input type="checkbox"/> 申請対象者の失業等給付受給終了のため	受 給 終 了 日 : 年 月 日
<input type="checkbox"/> 申請対象者の自営業の廃業	廃 業 日 : 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他理由：（ ）	

2.扶養申請時に加入している健康保険（退職等により勤務先の健康保険を資格喪失した場合は、その後に加入している健康保険）				
<input type="checkbox"/> 国民健康保険				
<input type="checkbox"/> 健康保険組合・全国健康保険協会	<input type="checkbox"/> 被保険者	<input type="checkbox"/> 被扶養者		※被保険者は認定できません。
<input type="checkbox"/> 共済組合	<input type="checkbox"/> 被保険者	<input type="checkbox"/> 被扶養者		
<input type="checkbox"/> 任意継続保険	<input type="checkbox"/> 被保険者	<input type="checkbox"/> 被扶養者		
<input type="checkbox"/> 未加入（無保険）				

3.直近の就労状況（2年以内に働いていた方は「働いていた」に✓し、退職日を記入してください）	
<input type="checkbox"/> 過去から現在まで、働いていない（もしくはここ2年は無職）	
<input type="checkbox"/> 働いていた 【 年 月 日 退職・廃業 】	
<input type="checkbox"/> 働いている 【 パート・アルバイト・自営業・その他（ ） 】	

現在も働いている場合は、申請月以降の予定を下記に記入してください。

月平均勤務日数	日	月平均勤務時間	時間
---------	---	---------	----

4.現在の収入の種類				
<input type="checkbox"/> 給与収入	<input type="checkbox"/> 事業収入	<input type="checkbox"/> 不動産収入	<input type="checkbox"/> 利子・配当金収入	
<input type="checkbox"/> 国民年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金	<input type="checkbox"/> 企業年金	<input type="checkbox"/> 障害年金	
<input type="checkbox"/> 遺族年金	<input type="checkbox"/> 傷病手当金	<input type="checkbox"/> 出産手当金	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

5.今後の2カ月以内の扶養範囲外での就労予定（扶養範囲内での就労予定がある場合は「いいえ」に✓してください）	
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

6.雇用保険失業給付について（2年以内に働いていた方は回答してください）	
<input type="checkbox"/> 受給資格がない（雇用保険未加入、加入期間不足）	
<input type="checkbox"/> 受給資格はあるが、受給しない（受給放棄）	
<input type="checkbox"/> 受給延長中	
<input type="checkbox"/> 申請予定・申請中	※申請予定や申請中は認定できません。受給終了後に扶養申請してください。
<input type="checkbox"/> 受給終了した	