

# 扶養状況報告書

平成 年 月 日

今般、被扶養者を有することになりましたので、扶養状況に関しまして報告いたします。

記

被扶養者名 健保 幸恵

- 1) 会社扶養手当の有無  (支給開始 年 月) 無
- 2) 届出前の職業又は勤務先 職業 なし  
会社名 \_\_\_\_\_  
同所在地 \_\_\_\_\_
- 3) 同退職年月日 平成 年 月 日
- 4) 同退職事由 定年退職  その他 \_\_\_\_\_
- 5) 失業保険金受給の有無 有 (平成 年 月 日迄、日額 円)  無
- 6) その他老齢年金等受給の有無  (月額 40,000 円) 無
- 7) 年金以外の別途収入の有無  (月額 50,000 円  
 仕送り、配当利子、家賃収入、預貯金利子収入、退職金、その他 \_\_\_\_\_) 無
- 8) 本年度住民税納付額 \_\_\_\_\_ 円
- 9) 源泉徴収における扶養親族該当の有無  該当 不該当 不該当の理由 ( )
- 10) 民法上の扶養義務者 健保 太郎
- 11) 家族構成 (同居、別居を含めた兄弟、姉妹家族)

氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	月収	同居・別居	住所
健保 愛子	妻		無職	なし	0	<input checked="" type="checkbox"/> 同・別	県市町1-1
健保 二郎	子		無職	中学生	0	<input checked="" type="checkbox"/> 同・別	県市町1-1
健保 幸恵	母		無職	なし	0	同・ <input checked="" type="checkbox"/> 別	県市町1-2
						同・別	
						同・別	

12) 1ヶ月所要家計費 (概算) \_\_\_\_\_ 円 (家族 4 名)

13) 上記家族中家計を負担している収入所得者等

氏名	金額

14) 該当親族を扶養するに至った理由及び年月日

扶養認定基準を満たしているため

年 月 日

15) 国民健康保険加入について

加入している