

# 被 扶 養 者 現 況 届

横浜港運健保組合

事業所名						住 所		
被保険者証の 記号 番 号		氏 名					TEL ( )	
事項		被扶養者氏名				備 考 欄		
※ 生 年 月 日		明・大・昭・平 年 月 日生(才)		明・大・昭・平 年 月 日生(才)		明・大・昭・平 年 月 日生(才)		
※ あなたとの続柄								
※ 現 住 所		同居・別居(住民票添付)		同居・別居(住民票添付)		同居・別居(住民票添付)		
1. 届出前の職業 又は勤務先		職 業 会社名 所在地		職 業 会社名 所在地		職 業 会社名 所在地		
2. 退職年月日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
3. 退職事由		定 年 その他		定 年 その他		定 年 その他		
4. 収入はありますか	1. 勤 労		有 無		有 無		有 無	
	2. 副 業							
	3. 利 子		ある場合年間総収入 又は月額		ある場合年間総収入 又は月額		ある場合年間総収入 又は月額	
	4. 貸 家		千円		千円		千円	
5. その他収入								
公的年金恩給含 受給の有無 (有の場合は年金支払 通知書の写を添付)		有(月額 円) 無		有(月額 円) 無		有(月額 円) 無		
失業給付金受給 の有無 (有の場合は受給証の 写を添付)		有(月額 円) 無		有(月額 円) 無		有(月額 円) 無		
5. 両親を扶養する場合に被保険者であるあなたの続柄をお書き下さい。( )								
6. その他の家族構成(同居別居を含めた兄弟姉妹等全家族)但し、被保険者が長男のときは、同居家族だけの記入でも良い。								
氏 名		続柄	年令	職 業	月 収	同居別居	住 所	
						同・別		
						同・別		
						同・別		
						同・別		
(妻及び子で学生であるものを扶養するときは、この欄は記入しなくても結構です。)								
7. 他の方と共同で生計費を負担している場合は、その内訳を記入して下さい。( )								
8. 別居の場合、毎月送金していますか。 有(毎月の送金額 円) ・ 無 ※有の場合は送金の事実がわかるものを添付してください。								
9. 該当親族を扶養するに至った理由(できるだけ詳しく)及び年月日。 年 月 日より扶養 (理由)								

上記のとおり相違ありません。

横浜港運健康保険組合 殿

年 月 日