

被保険者証の	記号	番号

扶 養 理 由 書



被扶養者とする者の氏名	生年月日	年齢	被保険者と同居・別居	現住所
	明大昭平 年 月 日	歳	同居・別居	

被扶養者とする者についてご記入ください。	1. 配偶者は	ある ない		ない場合は	年	月	日	未婚 離別 死別
	2. 職歴について (直近3年間について ご記入ください。)	会社名	所在地	入社年月日	退職年月日	退職理由		
			市・郡 町			定年・病気・その他		
	3. 現在受診中の場合は	医療機関名			・障害者の場合は身体障害者手帳等の(写)を添付してください。			
		傷病名						
	4. 現在、右の給付を受けている場合は	傷病手当金	月額	円	・支給決定通知書の(写)を添付してください。			
		失業給付金(雇用保険)	月額	円				
	5. 現在、右の収入がある場合は	勤労収入	月額	円	・所得証明書の(写)を添付してください。			
		営業収入	月額	円				
		農業収入	月額	円				
不動産収入		月額	円					
年金・恩給を受給している場合		国民・厚生・ 年金の種類別(共済・その他)	年金の種類(老齢・遺族 障害・その他)	年金額				
			年額	円				
			年額	円				
・直近の年金・恩給の改定通知書又は振込通知書の(写)を添付してください。								
6. 現在、被保険者と別居で生活して、仕送り等を受けている場合は	仕送り額 月額 円	仕送り方法 送金・振込(銀行・郵便)	・直近の送金通知書等の写しを添付してください。					

7. 他の方と共同で申請者の生計維持を図っている場合は	被保険者	月額	円
	被保険者以外の方(氏名 続柄)	月額	円
	被保険者以外の方(氏名 続柄)	月額	円

8. 家族構成(被保険者以外の方)							
氏名	続柄	年齢	職業	収入月額	同居・別居	住所	
				円	同・別		
				円	同・別		
				円	同・別		
				円	同・別		

9. 被扶養者とする理由を詳しく記入してください。

以上記入事項に相違ありません。

被保険者
住所
氏名
TEL () 印

平成 年 月 日

(注) 1. この「扶養理由書」は扶養認定のための資料です。被扶養者として認定を受ける者1名について1枚に記入ください。
 2. この「扶養理由書」は外部に洩らすことはありませんので正確に記入してください。
 3. 16歳以上の者を被扶養者とするときは、この理由書を添付してください。ただし、妻、子供は必要ありません。