

扶 養 現 況 届 （ 検 認 用 ）

健康保険の 記号・番号	被 保 険 者 氏 名	被 扶 養 者		
		氏 名	生 年 月 日	続 柄
記号—番号	フリガナ 被保険者の氏名を ご記入ください	フリガナ 被扶養者の氏名を ご記入ください	〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇 歳)	(例) 長男 続柄を ご記入 ください

【1】被扶養者の状況

該当する項目に☑をつけてください

該当する項目に☑をしてください

☐ 学生（定時制・夜間・通信制）⇒【2】へ ☐ 学生（全日制）⇒【3】へ

☐ 前年度学生であり、現在は無職無収入⇒【2】へ ☐ その他（収入あり・収入なし・年金受給など）⇒【3】へ

【2】日中の状況（アルバイトや就職活動の状況など詳しくご記入ください）

現在のアルバイトや就職活動の状況を詳しくご記入ください

【3】世帯状況

いずれかに☑をつけてください

☐ 同居 ☐ 別居 ⇒ 下記をご記入ください

① 被扶養者の別居先住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇
別居先住所をご記入ください

② 別居理由 いずれかに☑をしてください
☐ 会社都合（単身赴任等の場合は、③④の記入は不要です） ☐ 通学 ☐ その他（ ）

③ 仕送り等の方法 該当する項目すべてに☑をしてください 該当する項目すべてに☑をつけてください
☐ 振込み ☐ 生活費などの引落とし（口座振替） ☐ 現金書留 ☐ その他（ ）

④ 仕送り等の金額（③にて☑した項目の合計金額をご記入ください） 年額 〇,〇〇〇,〇〇〇 円
※仕送り等を証明する書類（通帳のコピーや振込明細等）3ヶ月分を添付のうえ、ご提出ください

大阪港湾健康保険組合理事長 殿

本届書に記載した内容は事実と相違ありません。

本届書に記載した内容が事実と相違していた場合は、事実発生日に遡及し扶養の取消が行われても異議を申し立てません。また、その間に健康保険組合が負担した医療費につきましては必ず返還いたします。

〇〇年 〇〇月 〇〇日 被保険者氏名（自署）被保険者の氏名をご記入ください