

夫婦共同扶養の状況報告書

(扶養申請対象者が子供で、配偶者が当組合の被扶養者になっていない場合は、提出が必要です。)

※この報告書は、被保険者が日本語で記入して下さい。

日本語での記載が難しい場合は、外国語で記入し、翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文を添付して下さい。

※口をチェックし、必要事項を記入して下さい。

●配偶者について、必須欄と、扶養申請日現在就労中の場合はA、就労していたが退職、廃業している場合はBを記入してください。

必須	1.配偶者の氏名		2.配偶者が現在加入している健康保険組合(保険証を確認してください)	
	氏名(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 組合健保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 名称	
A 就 労 中	3.配偶者が就労している場合(子供の扶養申請日現在)			
	勤めている場合:勤務先の名称		就労期間	
			昭・平・令 年 月 日 ~ 現在、就労中	
	事業をしている場合:会社名、店名等		事業期間	
			昭・平・令 年 月 日 ~ 現在、事業継続中	
B 退 職 、 廃 業 し て い る 場 合	4.配偶者の育児休業、休職、転職について(該当する場合は、ご記入ください。)			
	状況	期間(和暦)		確認書類(手引書p15参照)
	<input type="checkbox"/> 育児休業中	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		育児休業期間証明書
	<input type="checkbox"/> 育児休業取得予定	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		*****
	<input type="checkbox"/> 休職中	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		*****
	5.配偶者は、就労していたが、退職、廃業している場合(子供の扶養申請日現在)			
	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 廃業 退職日又は廃業日 令和 年 月 日			
6.配偶者の雇用保険の状況について				
状況	期間(和暦)		確認書類(手引書p14、p15参照)	
<input type="checkbox"/> 加入無し	*****		*****	
<input type="checkbox"/> 受給資格なし(加入期間1年未満)	*****		*****	
<input type="checkbox"/> 受給していない(再就職しないため)	*****			
<input type="checkbox"/> 受給延長中、延長予定	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		「離職票1.2(写)」 「雇用保険受給資格者証(写)」(両面) 「雇用保険の受給期間・教育訓練給付適用対象期間・高年齢雇用継続給付延長通知書(写)」	
<input type="checkbox"/> 受給予定又は受給中	*****			
<input type="checkbox"/> 再就職手当受給	*****			
<input type="checkbox"/> 受給終了	*****			

●被保険者について、育児休業の取得予定があるか、育児休業中か、休職しているか記入してください。

被 保 険 者 に つ い て	7.被保険者の育児休業の取得予定、育児休業、休職について			
	状況	期間(和暦)		
	<input type="checkbox"/> 育児休業取得予定 あり	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 育児休業取得予定 なし	*****		
	<input type="checkbox"/> 育児休業中	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 休職中	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日			

備考欄	
-----	--

令和 年 月 日記入 (扶養申請日以降に記入してください。扶養申請日以前に記入したものは無効です。)

被保険者証 記号

番号

被保険者氏名

印