

# 扶 養 理 由 生 活 実 態 証 明 書

健康保険 被保険者 証 の	記号		番号		生年月日 昭・平・令 年 月 日	被保険者 氏 名	住所	〒	
家族構成（同居・別居を含めた父母、兄弟、姉妹、家族全員）							扶 養 事 情		
氏 名	被保険者 との続柄	生 年 月 日	職 業 又 は 勤 務 先	一ヶ月当たりの 勤労所得額	一ヶ月当たりの その他の所得	どういうわけで扶養しなければならないか、またどのように扶養しているかをくわしく記入すること。			
上記家族中家計を負担している者				氏 名	負 担 額				
					円				
					円				
					円				
<p>上記の事実に相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和      年      月      日</p> <p style="text-align: center;">市 町 村 長 町 内 会 長 民 生 委 員 事 業 主</p>									

# 扶 養 理 由 生 活 実 態 証 明 書

健康保険 被保険者 証 の	記号 123	番号 456	生年月日 (昭・平・令) 42年 2月 7日	被保険者 氏 名 健保 太郎	〒 422-8074	住所 〇〇市〇〇区〇〇町1丁目2番3号
家族構成 (同居・別居を含めた父母、兄弟、姉妹、家族全員)					扶 養 事 情	
氏 名	被保険者 との続柄	生 年 月 日	職 業 又 は 勤 務 先	一ヶ月当りの 勤労所得額	一ヶ月当りの その他の所得	どういうわけで扶養しなければならないか、またどのように扶養しているかをくわしく記入すること。  〇年〇月に離職後、無職無収入のため。 現在は主として被保険者の収入申告書によって生計を維持している。  〇年〇月から傷病名〇〇により働くことができず療養中のため。
健保 太郎	本人	昭和42年2月7日	〇〇〇〇株式会社	350,000		
健保 花子	妻	昭和45年1月9日	〇〇〇〇ストア	90,000		
健保 一郎	長男	平成13年6月5日	□□大学			
健保 次子	長女	平成17年9月9日	△△高校			
上記家族中家計を負担している者			氏 名	負 担 額		
			健保 太郎	200,000 円		
			健保 花子	50,000 円		
				円		
上記の事実に相違ないことを証明します。  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">                     令和 3年 4月 1日                 </div> <div style="text-align: right;">                     市 町 村 長 〇〇市〇〇区〇〇町123-456                      町 内 会 長 〇〇〇〇 株式会社                      民 生 委 員 代表取締役 〇〇 〇〇                      事 業 主                 </div> </div>						

静岡県自動車整備健康保険組合