

被扶養者現況届(配偶者用)【1/2】

以下家族の被扶養者認定審査をしていただきたく、異動届・認定確認書類(添付書類)を添えて提出します。

申請対象者名	生年月日	申請時の年齢	続柄	職業
	S 年 月 日 H	歳	1.妻 2.夫	

【注意事項】

- ① 扶養認定要件は、年間の総収入が130万円未満(60歳以上又は障害厚生年金等受給者は180万円未満)、かつ被保険者総収入の1/2未満となります。※年間の総収入とは、この先1年の予測収入を指します。
- ② 健康保険上の収入は、税法上の収入とは異なります。給与収入は勤務先で支給される全てが対象となり、交通費、賞与、傷病手当金等の手当も収入に含まれます。また、自営業者の収入は所得額ではなく、総収入額から当健康保険組合が認める経費を差し引いた金額となります。(別紙「自営業の経費」参照)
- ③ 申請される方の収入や生活の実態、被保険者の経済的扶養能力等を総合的に審査のうえ、認定の可否を決定します。また、状況により追加書類や誓約書の提出を求められることがあります。
- ④ 虚偽の届出または故意に届出をしなかった事実が判明した場合は、被扶養者としての認定を遡って取消し、該当する期間の保険給付費額等を返還していただきます。
- ⑤ 認定後に扶養の条件を満たさなくなった際には速やかに扶養から抜く手続きをしてください。就職等で他の健康保険に加入(1日でも)した際に扶養から抜かずにいると後日遡り削除となり、高額な医療費返還が発生する場合があります。

1. 申請の事由 (該当する項目に☑し、右の欄に回答)

<input type="checkbox"/> a. 被保険者が入社したことに伴う申請	入社日: 年 月 日
<input type="checkbox"/> b. 被保険者との婚姻に伴う申請	婚姻日: 年 月 日
<input type="checkbox"/> c. 申請対象者の退職に伴う申請	退職日: 年 月 日
<input type="checkbox"/> d. 申請対象者者の就労・収入の変化(収入減)に伴う申請	就労変更日: 年 月 日
<input type="checkbox"/> e. 申請対象者の失業給付受給終了に伴う申請	受給終了日: 年 月 日
<input type="checkbox"/> f. その他	回答【 】

2. 申請対象者の現在の収入について(問1～4に回答してください)

問1. 現在給与収入がありますか?	必要添付書類(写し)
<input type="checkbox"/> はい 収入減少(雇用契約の変更)に伴う申請ですか?	
<input type="checkbox"/> はい ※収入が減って3か月以上経過の場合は「いいえ」と回答	雇用契約書と誓約書①
<input type="checkbox"/> いいえ	直近の給与明細3か月分
<input type="checkbox"/> いいえ 過去1年以内に給与収入がありましたか?	
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 雇用保険を受給予定(待期・制限期間中)	雇用保険受給資格者証(両面)と誓約書② 上記が手続き中の場合は退職証明書と誓約書③
<input type="checkbox"/> 雇用保険を受給中 <input type="checkbox"/> 日額が3,612円以上*	受給中は扶養に入れません
<input type="checkbox"/> 日額が3,611円以下*	雇用保険受給資格者証(両面)
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了	雇用保険受給資格者証(両面) ※受給終了の印字があるもの
<input type="checkbox"/> 雇用保険を受給しない	ハローワークで「雇用保険第4条第3項不該当」が押印された 離職票1、2 ※離職票の交付が無い場合は確認通知書 上記が手続き中の場合は退職証明書と誓約書③
<input type="checkbox"/> 雇用保険を受給延長する	受給期間延長通知書と誓約書② 上記が手続き中の場合は退職証明書と誓約書③
<input type="checkbox"/> 雇用保険に未加入である	退職証明書と退職時の給与明細 非課税証明書 ※最新のもの
<input type="checkbox"/> いいえ	
問2. 現在年金収入がありますか?	必要添付書類(写し)
<input type="checkbox"/> はい 受給中の年金を全て選択してください	
<input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族	受給している各年金の直近の年金通知書
<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他【 】	
<input type="checkbox"/> いいえ	-
問3. 現在自営業収入がありますか?(農業、事業、不動産、販売など)	必要添付書類(写し)
<input type="checkbox"/> はい	直近の確定申告書(控)と収支内訳書
<input type="checkbox"/> いいえ 過去1年以内に廃業しましたか?	
<input type="checkbox"/> はい	『廃業届』
<input type="checkbox"/> いいえ	-
問4. 雇用保険・年金以外で手当金等の収入はありますか?	必要添付書類(写し)
<input type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 出産手当金 <input type="checkbox"/> その他	受給している手当金等の金額がわかるもの * 日額3,611円以上の場合には扶養に入れません
<input type="checkbox"/> 育児休業給付金 <input type="checkbox"/> 休業補償(労災)	
<input type="checkbox"/> いいえ	-

* 問1. 雇用保険の日額について、60歳以上または障害年金受給者は年金日額とあわせて5,000円未満が基準となります

被扶養者現況届(配偶者用)【2/2】

3. その他申し立て欄 (特になければ未記入)

<hr/> <hr/> <hr/>

【被保険者 署名欄】

注意事項①～⑤を確認いたしました。また、申請内容に相違ありません。	
令和 年 月 日	被保険者氏名 (自署)
	<small>【注意】被保険者とは申請者である本人(社員)のことで 申請対象者である家族が署名しないでください</small>

健康保険組合使用欄

常務理事	事務長		担当	担当

受付日

--