

扶養申請者現況届 ～子の申請用～

| | | | | | | |
|---------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 申請する子の氏名 | | 年齢 | 歳 | 職業 | | |
| 申請者に配偶者(夫・妻)は | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない | → | [<input type="checkbox"/> 未婚 | <input type="checkbox"/> 離別 | <input type="checkbox"/> 死別] |
| 今まで加入していた健康保険 | <input type="checkbox"/> 国民健康保険 | <input type="checkbox"/> 協会けんぽ | <input type="checkbox"/> 任意継続 | <input type="checkbox"/> その他 | | |

| | | |
|----------|--|---|
| 必ず添付する書類 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本《原本》 | 被保険者が世帯主の場合、続柄記載の世帯全員の住民票を添付することで戸籍の省略可 |
| | <input type="checkbox"/> 個人番号記載の世帯全員の住民票《原本》 | |
| | <input type="checkbox"/> 所得証明書《原本》(16歳以上) | 学生証の写し添付で所得証明書の省略可(社会人から学生になった場合除く) |

| 1. 申請の事由【該当する項目に✔】 | 必要書類 |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 被保険者の就職に伴う申請 | — |
| <input type="checkbox"/> 出生による申請 | — |
| <input type="checkbox"/> 子の退職に伴う申請 【退職日: / / 】 →失業給付 <input type="checkbox"/> 申請(延長)予定 <input type="checkbox"/> 受けない <input type="checkbox"/> 無 | 離職票1・2の写し又は雇用保険資格喪失確認通知書の写し |
| <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了に伴う申請 | 支給終了印のある雇用保険受給資格者証(両面)の写し |
| <input type="checkbox"/> 雇用形態の変更(収入減少)に伴う申請 | 健康保険資格喪失証明書及び雇用契約書の写し |
| <input type="checkbox"/> 配偶者との離婚に伴う申請 【離婚日: / / 】 | 健康保険資格喪失証明書 |
| <input type="checkbox"/> 配偶者の退職に伴う申請 【退職日: / / 】 | 配偶者の離職票1・2の写し、健康保険資格喪失証明書及び配偶者の所得証明書 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | 状況に応じた書類が必要です |

| 2. 子の現在の学業・収入状況【該当する項目に✔】 | 必要書類 |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 乳幼児、未就学児、小中高生(全日制) | — |
| <input type="checkbox"/> 大学・専門・予備校生・通信制・夜間校生 | 学生証の写し |
| <input type="checkbox"/> 給与収入 | 直近3ヶ月分の給与明細の写し |
| <input type="checkbox"/> 失業給付受給中(月額3,612円未満) | 雇用保険受給資格者証(両面)の写し |
| <input type="checkbox"/> 自営業・不動産・農業など給与以外の収入 | 直近3年分の確定申告書及び収支内訳書の写し |
| <input type="checkbox"/> 各種年金収入 □ 基礎 □ 厚生 □ 障がい □ 遺族 □ 基金 □ その他 () | 受給中 直近の年金振込通知書の写し又は年金改定通知書の写し |
| | 申請中 年金見込額照会回答書の写し |
| <input type="checkbox"/> 傷病手当金受給中(喪失後給付/月額3,612円未満) | 支給決定通知書の写し |
| <input type="checkbox"/> 出産手当金受給中(喪失後給付/月額3,612円未満) | 在職時の給与明細の写し |
| <input type="checkbox"/> 無職 (過去2年以内に就労していた場合 【退職日: / / 】) | 所得証明書に給与収入の記載がある場合のみ、離職票1・2の写し又は雇用保険資格喪失確認通知書の写し |
| <input type="checkbox"/> その他 () | 状況に応じた書類が必要です |

| 3. 子の現在の状況【該当する項目に✔】 | 必要書類 |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 被保険者と同居(住民票の世帯が同一) | — |
| <input type="checkbox"/> 被保険者と別居(住民票が別) | 直近3ヶ月分の送金証明の写し又は定額自動送金依頼書の写し(学生は不要、ただし社会人から学生になった場合は除く) |
| <input type="checkbox"/> 市区町村から医療費受給者証の交付を受けている □ 障がい者 □ 母子(ひとり親) □ 妊産婦 □ 自立支援 □ その他 () | 医療費助成受給者証の写し |
| | <input type="checkbox"/> 外国籍 |

| | |
|------|---|
| 注意事項 | <ul style="list-style-type: none">扶養の認定基準は、年間の総収入が130万円未満(108,334円/月)かつ被保険者の総収入の1/2未満です。(60歳以上又は、障害年金受給者は年間の総収入が180万円未満(150,000円/月)となります。)必要書類は、公的書類は発行後3ヶ月以内、指定がないものは最新のものを提出してください。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、追加書類の提出を求めることがあります。虚偽の届出又は故意に届出をしなかった事実が判明した場合は、被扶養者の資格を取消します。 |
|------|---|

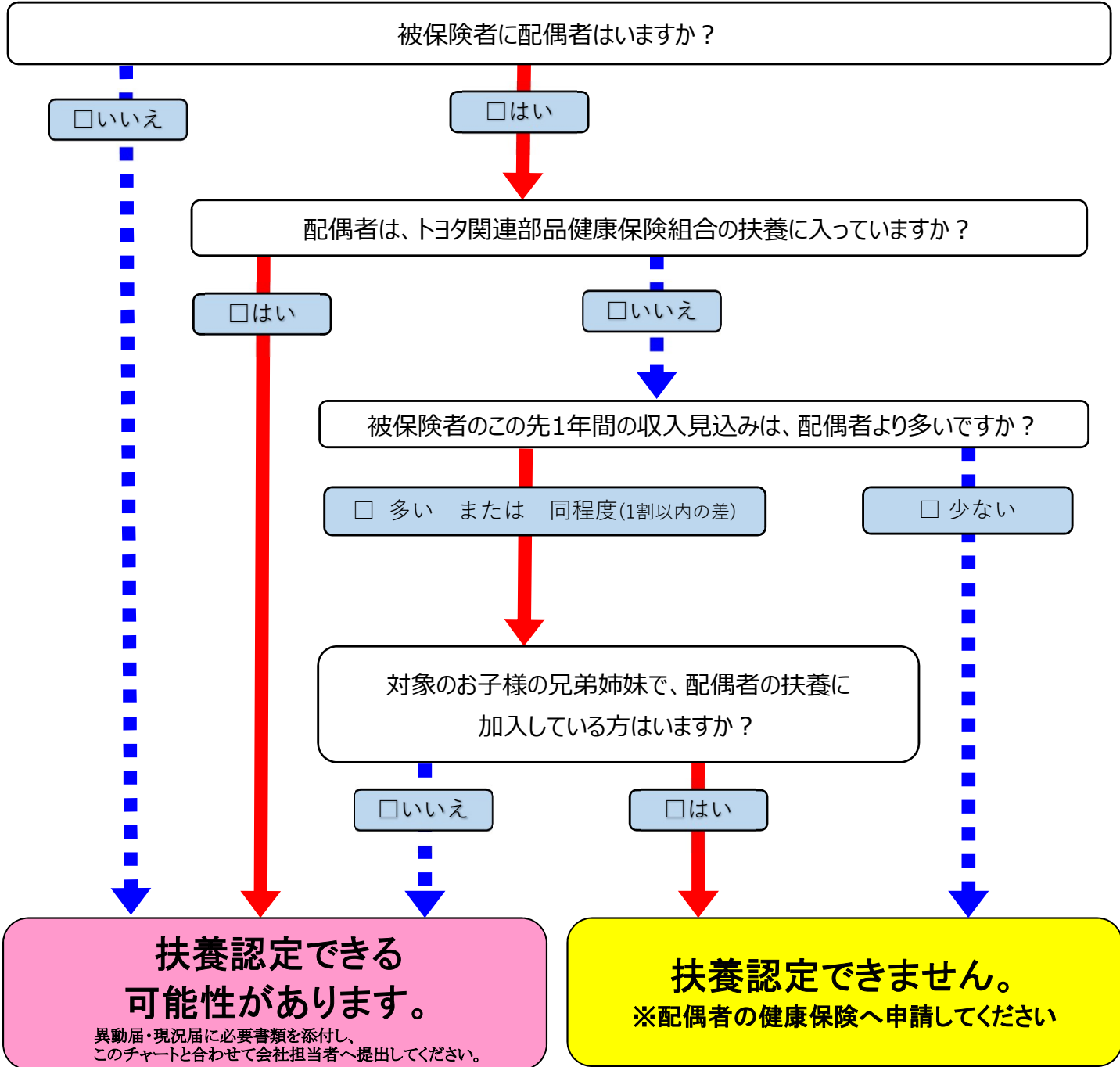
| |
|--|
| 【被保険者 署名・捺印欄】 上記の注意事項を確認いたしました。また、記入内容に相違ありません。 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 被保険者氏名 _____ |
|--|

(出生～高校卒業前の子)被扶養者資格点検チャート

*被扶養者異動届を出す前に、この点検チャートで被扶養者資格有無の確認をしてください。

*認定の可否は、健保組合で最終的に判断します。必要書類を提出しても必ず認定されるわけではありません。

| | | | |
|--------------|---|-------|--|
| 保険証 記号-番号 | - | 対象者氏名 | |
|--------------|---|-------|--|



【注意事項】

夫婦が共同して子を扶養する場合、①②を原則として認定を行います

①年間収入（この先1年間の収入）の多い者の被扶養者とします

②子は何人いても、夫婦いずれか一方の被扶養者とします

（「第一子は夫」「第二子は妻」のように分けて被扶養者とすることは認められません）

※ ご不明な点がございましたらお問い合わせください ☎ 0 5 6 5 - 4 1 - 7 4 1 2 （資格給付グループ）