

# 扶養申請者現況届 ～兄弟姉妹・祖父母等の申請用～

申請するご家族の氏名		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 ]				

<b>必ず添付する書類</b>	<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"/> ご家族の退職に伴う申請 【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"/> その他 ( )	状況に応じた書類が必要です

2. ご家族が加入していた健康保険【該当する項目に✓】	必要書類
<input type="checkbox"/> 他の健康保険に被保険者(本人)として加入していた	—
<input type="checkbox"/> 他の健康保険に被扶養者(家族)として加入していた	健康保険資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> 任意継続保険に加入していた	健康保険資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> 国民健康保険、無保険	

3. ご家族の現在の収入状況【該当する項目に✓】	必要書類
<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(日額3,612円未満/60歳以上5,000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 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 遺族 ↳基金 <input type="checkbox"/> 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/日額3,612円(5,000円)未満)	支給決定通知書の写し
<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

4. ご家族の現在の状況【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
<input type="checkbox"/> 今回申請するご家族以外に同居親族がいる	同居親族の所得証明書及び収入がある場合はその証拠書類の写し
<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 <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> その他 ( )	医療費助成受給者証の写し
<input type="checkbox"/> 外国籍	在留カード(両面)の写し

**注意事項**

- ・ 扶養の認定基準は、年間の総収入が130万円未満(108,333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ご提出ください。
- ・ 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られることがあります。
- ・ 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。

<b>【被保険者 署名欄】</b>	
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 _____

# (親・その他親族)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	
--------------	---	-------	--

対象者に給与収入（パート・アルバイト含む）がありますか？

はい

いいえ

勤務先の健康保険に加入していますか？

給与収入以外の各種年金・不動産等の  
継続的な収入がありますか？

はい

いいえ

はい

いいえ

収入の合計額は、①②を満たしていますか？

- ① 年収：被保険者の1/2未満
  - ② <60歳未満>  
 月収：108,334円未満 かつ 年収：130万円未満  
 (失業給付・傷病手当金・出産手当金の日額は、3,612円未満)
  - <60歳以上・障がい者>  
 月収：150,000円未満 かつ 年収：180万円未満  
 (失業給付・傷病手当金・出産手当金の日額は、5,000円未満)
- ※課税・非課税に関わらず、税金や保険料等が控除される前の総支給額  
 ※手取り額ではありません

1ヶ月の収入	
給与(交通費込)・賞与	円
自営業収入	円
公的年金	円
私的年金	円
雇用保険失業給付	円
傷病手当金・出産手当金	円
不動産収入	円
株式配当金	円
その他( )	円
<b>合計</b>	<b>(A)</b> 円

いいえ

はい

対象者の1ヶ月の生計費の確認

① と ② ÷ 2 どちらが多いですか？

1ヶ月の生計費	
食費	円
家賃地代	円
水道・光熱費	円
その他	円
<b>合計</b>	<b>(B)</b> 円

1ヶ月の収入  
合計① = (A) 円

1ヶ月の生計費  
合計② ÷ 2 = (B) ÷ 2 円

(A)が多い

(B) ÷ 2が多い

(B)の半分以上を負担しているのは、被保険者ですか？

いいえ

はい

**扶養認定できません。**

**扶養認定できる可能性があります。**  
 異動届・現況届に必要な書類を添付し、  
 このチャートと合わせて会社担当者へ提出してください。