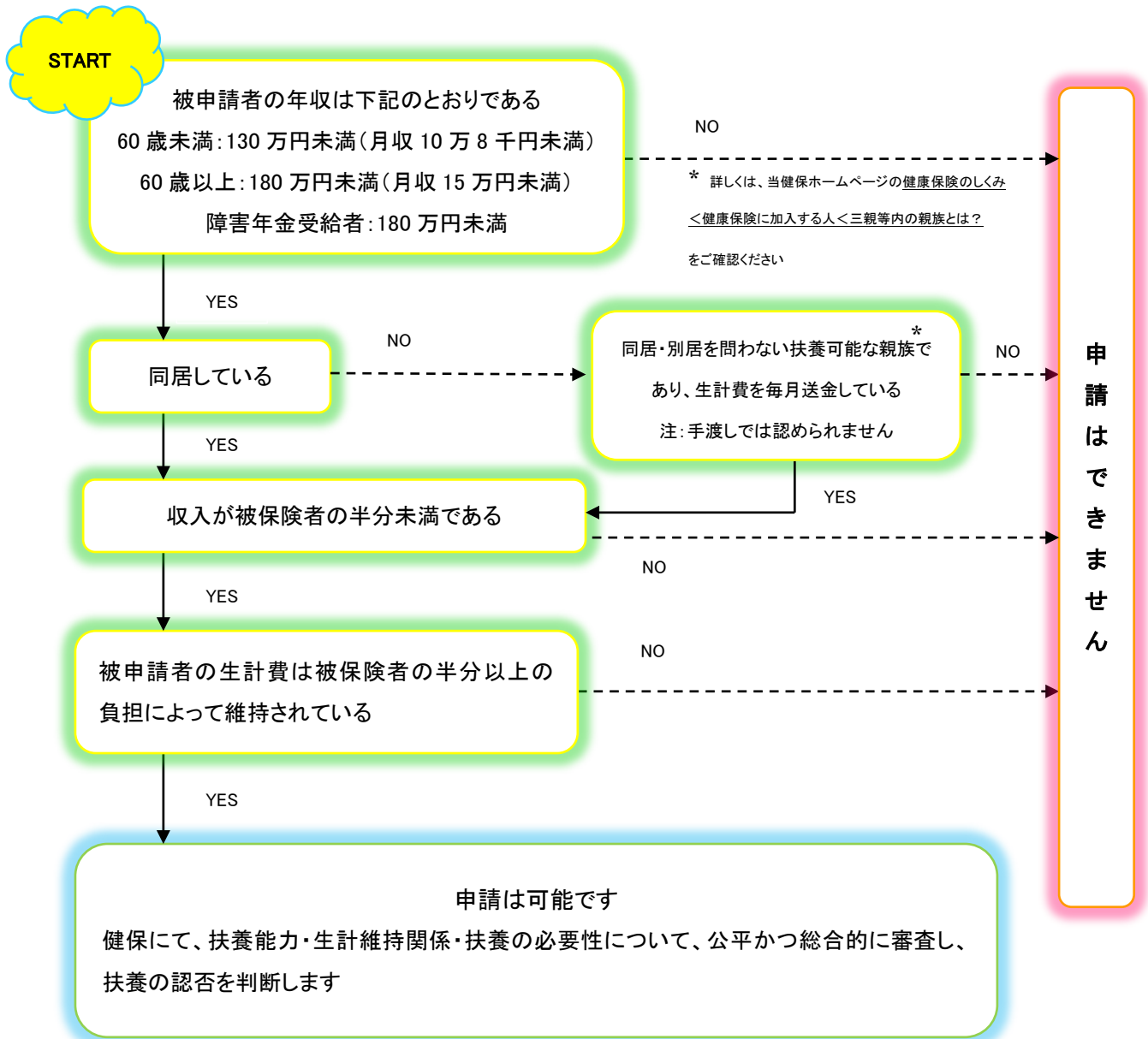


被扶養者認定申請について

健康保険の被扶養者になれる条件は、**被保険者の収入で生計を維持されている三親等以内の親族の方**です。被保険者との続柄によって同居が条件の方、別居でも申請が可能な方がいらっしゃいます。健康保険の被扶養者に申請される方(被申請者)の収入や同居の有無、生計維持関係等についての確証をご提出いただき厳密な審査を受けていただきます。

まず、下記のフローチャートを参考にいただき、申請可能と判断された方は当健保ホームページの**健康保険のしくみ**健康保険に加入する人<被扶養者認定に必要な書類>をご確認のうえ、必要書類を添付して「被扶養者認定申請書」を当健保にご提出ください。



健保組合記入欄	認定日		
	常務理事	事務長	担当
	認定		不認定

被扶養者認定申請書

被保険者証	記号		被保険者氏名	印
	番号			
日中の連絡先①			日中の連絡先②	

被申請者氏名	続柄	生年月日	同・別居	住所
		年齢		
①				
		歳		
②				
		歳		
③				
		歳		

◆ 被申請者の現在の状況を詳細に記入

◆ 被申請者の生計をあなた(被保険者)が主として維持しなければならない理由を詳細に記入

◆ 被申請者の扶養申請前の状況

加入していた健保	健康保険組合 ・ 協会健保 ・ 任意継続 ・ 国民健康保険 ・ その他 :		
職業又は勤務先について	職業又は勤務先		
	退職年月日		
	勤務期間		
	退職理由		
	傷病手当金等の給付の有無	有 : 月額	円

◆ 被申請者の住居状況

被保険者と同居	被保険者持家・被申請者持家・借家・その他：
被保険者と別居	被保険者持家・被申請者持家・借家・その他：

◆ あなた以外に被申請者の扶養義務者がいる場合、扶養義務者の状況を記入

扶養義務者氏名	続柄	年齢	職業又は勤務先	同・別居	年収	住所

◆ あなた以外に被申請者の扶養義務者がいる場合、被申請者を扶養できない理由

--

◆ 被申請者の生計費と生計依存の状況

被申請者氏名		①	②	③
平均的な生計費の額	食費		円	円
	医療費		円	円
	通信費		円	円
	衣服費		円	円
	家賃		円	円
	光熱費		円	円
	交際費		円	円
	交通費		円	円
	保険料		円	円
	学費		円	円
その他	()	円	円	
月額合計			円	円
生計費に対するあなたの負担額		月額	円	月額

◆ 別居の場合

送金額	月額	円
-----	----	---

- * 別居の場合、被保険者の毎月の仕送り(送金)によって、被扶養者の生計が”継続的”に維持されている事が認定の条件となります。
- * 被申請者に手渡しは不可です。送金している事実が確認できる振込明細(写)等の確証を被扶養者認定申請書に添付がなければ、認定はできません。
- * また、認定後も半年間、毎月振込明細(写)の提出が必要となります。

ご提出いただいた確証で実態が把握できない場合は追加で書類のご提出をお願いする場合があります。あらかじめご了承ください。

被保険者氏名 _____ ⑩

(令和 _____ 年分 予定・確定) 収入金額がある場合は収入金額を、ない場合は□なしにチェックを必ず入れてください。また該当する項目欄の記入もお願いします。

種類	収入金額(年額)	備考欄
パート・アルバイト収入 ①	円	<input type="checkbox"/> なし(無職) → (直近の勤務先名: 退職日: _____年 _____月 _____日) <input type="checkbox"/> あり → (勤務先名) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>月給 _____円 <input type="checkbox"/>日給 _____円 × 月 _____日 <input type="checkbox"/>時給 _____円 × _____H × _____日 <input type="checkbox"/>通勤費(有・無) _____円 <input type="checkbox"/>その他(手当・ボーナス等) _____円/月
個人事業収入②	円	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (事業内容)
専従者給与②	円	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (どなたの会社か)
不動産・家賃収入等②	円	<input type="checkbox"/> なし
株・配当等収入②	円	<input type="checkbox"/> なし
年金収入③	年額(予定)合計 円 (手続き中の場合 受給開始 年 月分より)	<input type="checkbox"/> なし 60才以上の方は年金がない理由 → <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>①受給年齢に達していない()才より受給予定 <input type="checkbox"/>②加入期間が足りない(年金未加入も含む) <input type="checkbox"/>③その他(<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>老齢年金 <input type="checkbox"/>遺族年金 <input type="checkbox"/>障害年金 <input type="checkbox"/>企業年金 <input type="checkbox"/>個人年金 <input type="checkbox"/> あり → (種類)
その他収入	円 内容のわかる書類添付	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある場合 収入の説明 → (例: 傷病手当金等)
合計額	円	無職の方も含めて全ての方の 課税(または非課税)証明書の提出 が必要です。 お住まいの市区町村役所で入手・提出して下さい。

確認について ①直近3ヶ月分の給与明細のコピーを提出して下さい。(任意継続のみ)

②確定申告をされている方は 全ての(控)のコピーを提出して下さい。

③年金受給者の方は 年金振込通知書のコピーを提出して下さい。