

*1~14は添付書類を表しています。裏面の「添付書類・証明書等」欄を確認後、当該項目の証明書類を添付して下さい。

健康保険被扶養者認定申請書

※この申請書は被扶養者として認定するにあたり必要なものですから、必ず裏面記載の証明書を添付の上、「健康保険被扶養者異動届(増)」とともに提出してください

※高校生以下の子の場合は提出不要

被 保 険 者	1. 被 保 険 者 証	記号	×	2. 分室	×	×	氏名 No.	×	×	×	×	×
		番号	×	×	×	×	生年 月日	昭	平	年	月	日(満 △歳)

3. 下記の申請について事実と相違ありません。
(提出日) 平成〇年〇月〇日
被保険者 住所 **大阪府大阪市中央区道修町2-6-6**
氏名 **健保 一郎** (印)

認 定 を 受 け る 被 扶 養 対 象 者 に 関 す る 事 項 (甲)	4. 氏名	健保 花子	生年 月日	昭 平	年 月 日 (満 △歳)	続柄	妻	添付 書類	*1	
	5. 所得税法上の 取扱(被保険者の 扶養親族として)	<input checked="" type="checkbox"/> 認められている <input type="checkbox"/> 認められていない(理由:) <input type="checkbox"/> 現在申告してないが届け出る予定 (平成 年 月 より)								
	6. 現在または直前 まで加入の医療 保険等	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険(<input checked="" type="checkbox"/> 現加入している <input type="checkbox"/> 年 月 日迄加入していた) <input checked="" type="checkbox"/> []健康保険組合の(<input type="checkbox"/> 被保険者・ <input type="checkbox"/> 被扶養者・ <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者)として (<input type="checkbox"/> 現在加入している <input type="checkbox"/> 年 月 日迄加入していた) <input type="checkbox"/> その他()								
	7. 被保険者との 同居・別居の別	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(送金月額: ¥ /月)								
	8. <input type="checkbox"/> 学籍 (在学中)	学校名	※アルバイトをしている場合は 収入ありの欄に記入						*4	
	9. <input type="checkbox"/> 収入なし	昨年収入がなく現在もない人							*5	
	現在の収入 (該当する項目の □を チェック)	10. 退職後 無収入	前職	勤務先	×	×	薬品 (株)	勤続(3年8カ月)	*6	
			退職日	平成 22年 1月31日	退職理由	<input type="checkbox"/> 定年・ <input checked="" type="checkbox"/> 結婚・ <input type="checkbox"/> 出産・ <input type="checkbox"/> 他()	*7			
			失業給付金	<input checked="" type="checkbox"/> 受給済	平成 22年 8月12日まで(終了)				*8	
				<input type="checkbox"/> 不支給	理由: <input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 雇用保険未加入 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 雇用保険の加入年数が少ない					
				<input type="checkbox"/> 受給期間 延長	理由: <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 疾病または負傷 <input type="checkbox"/> 他()					
	11. 失業給 付金を受給 予定	前職	退職日	年 月 日	失業給付金の受 給開始日または 受給開始年月日	年 月 日	*9			
	12. <input type="checkbox"/> 雇用形態の変 更	勤務先	雇用形態 変更日	年 月 日	(変更後) 月額収入 【¥ /月】	*10 *11				
13. <input type="checkbox"/> 収入あり	現職 (アルバイト・パート)	勤務先	月額収入 【¥ /月】	*11						

※ただし失業給付金を受給中の場合は、認定できません

1. 保険証の「記号」・「番号」を記入。
2. あなたの「分室」・「所属」・「氏名 No」・「生年月日」を記入。
3. 「認定申請書の提出日」・あなたの「住所」・「氏名」を記入・捺印。
4. 認定を受ける家族の「氏名」・「生年月日」・「続柄」を記入。
5. 認定を受ける家族を所得税の扶養親族に申告しているかの確認。
・「認められている」
既に所得税の扶養親族に申告している場合チェック。
・「認められていない」
収入オーバー等で今年は申告できない場合チェックし、その理由も記入。
・「現在申告してないが届け出る予定」
今は申告していないが近いうちに申告する予定の場合はチェックし、申告予定年月も記入。
6. 認定を受ける家族の、現在または直前の医療保険の加入状況の確認
・国民健康保険に加入していた場合
国保に加入している、または加入していた場合チェック。加入していた場合は、加入終了年月日を記入。
・他の健康保険に加入していた場合
他の健康保険に加入していた場合、チェック。加入していた健保名を記入し、被保険者・被扶養者・任継被保険者のうち該当するものにチェック。
・無保険の場合
その他(無保険)と記入。
7. あなたが認定を受ける家族と同居している場合は同居にチェック。
・別居している場合は別居にチェックし、送金額も記入。(単身赴任の場合は、送金額の記入は不要)
8. 認定を受ける家族が在学中の場合、チェックし学校名を記入。
9. 認定を受ける家族が昨年も現在も収入がない場合チェック。
10. 認定を受ける家族が退職後無収入の場合
「前勤務先」・「退職日」・「勤続年数」・「退職理由」を記入。
失業給付金受給について
・失業給付金を受給済みの場合
「受給済」にチェックし、受給終了日を記入。
・失業給付金を受給しない場合
「不支給」にチェックし、該当する理由にチェック。
・失業給付金の受給期間を延長する場合
「受給期間延長」にチェックし、該当する理由にチェック。
11. 失業給付金を受給する場合
「退職日」「受給開始日」を記入。
12. 雇用形態が変更した場合
「勤務先」「雇用形態変更日」「変更後の月額収入」を記入。

	上記以外の その他収入	<input type="checkbox"/> 家賃・地代等 <input type="checkbox"/> 事業所得 <input type="checkbox"/> 配当・利子所得 <input type="checkbox"/> 農業所得 <input type="checkbox"/> 休業補償の給付金(傷病手当金等) <input type="checkbox"/> その他() 【合計金額: ¥ /】	* 5	
14.	年金・恩給名		* 12	
<input type="checkbox"/> 年金・恩給等] の公的扶助 (遺族年金含)	受給金額	¥ /月		
15.	子供または親を 扶養申請する場合	<input type="checkbox"/> あなたの配偶者は健保被扶 養者である <input checked="" type="checkbox"/> あなたの配偶者は健保被扶 養者でない	収入が多い方の 扶養となる	* 13
16.	実父母を扶養申請する場合	あなたに兄弟姉妹はいますか <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		* 14
17.	義父母を扶養申請する場合	あなたの配偶者に兄弟姉妹はいますか <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		* 14

- 13.収入がある場合**
「勤務先」・「月額収入」を記入。
年金・アルバイト・パート以外の収入がある場合は、「その他収入」の該当する収入にチェックし、「合計金額(月額)」を記入。
- 14.年金・恩給等の公的扶助(遺族年金含)がある場合**
「年金・恩給名」・「受給金額(月額)」を記入。
- 15.子または親を扶養申請する場合**
該当する箇所にチェック
- 16.実父母を扶養申請する場合**
該当する箇所にチェック
- 17.義父母を扶養申請する場合**
該当する箇所にチェック
- 18.1行目に認定を受ける家族(甲)の「氏名」・「続柄」・「年齢」・「職業・勤務先」・「年収(認定申請以後の予想年収)」を記入。2行目以降に認定を受ける家族と同居している方すべてを記入。(本人も同居している場合は本人も記入)**
- 19.認定を受ける家族があなたの被扶養者とならなければならない理由を具体的に記入。**
- 20.昨年の源泉徴収票の「支払金額」を記入。**

18.認定を受ける 被扶養者(甲)の 同居家族構成 (続柄は被保険者から 見ての続柄を記入 してください)	氏名	続柄	年齢	職業・勤務先	年収
	健保 花子	甲	△	無職	0万円
	健保 一郎	本人	△	塩野義製菓(株)	628万円
	健保 太郎	長男	△	無職	0万円
					万円
				万円	
				万円	

19. 被保険者の被扶養者とならなければならない理由(具体的に記入)	被保険者が生計を主として維持しているため
---------------------------------------	----------------------

20. 被保険者(ご自身)の 昨年収入	給与支給額	¥ 628 万円/年
	その他の収入	¥ 万円/年
	合計	¥ 628 万円/年

添付書類・証明書等		※該当の項目の証明書類を必ず添付下さい。	
* 1	義父母など同居が条件となる申請対象者の場合は、住民票(世帯全員分。続柄記載のもの。) ※個人番号が記載されていないもの。	* 8	雇用保険受給期間延長通知書(原本)
* 2	申請対象者が現在任意継続被保険者の場合、任意継続被保険者の資格喪失証明書	* 9	雇用保険継続職業(原本)または雇用保険受給資格者証(写)
* 3	別居の場合は、直近6カ月分の銀行等の振込控	* 10	雇用形態変更契約書など新しい雇用条件での証明書 または給与(見込)証明書
* 4	在学証明書または学生証(写)	* 11	所需証明書または課税証明書と直近3カ月分の給与明細書の両方
* 5	所需証明書または課税証明書 ※)休業補償の給付金の支給額を証明する書類(写)	* 12	直近の年金恩給振込通知書(写)と所需証明書または課税証明書の両方
* 6	支給終了が記載された雇用保険受給資格者証(写)	* 13	配偶者の所需証明書(源泉徴収票 等)
* 7	・不支給の理由が自己都合の場合は、雇用保険継続職業(原本) ・不支給の理由が加入年数が少ない場合は、退職証明書または雇用保険継続職業(原本) ・不支給の理由が雇用保険未加入の場合は、退職証明書と直近3カ月分の給与明細書	* 14	兄弟姉妹がいる場合は、その方の所需証明書(源泉徴収票 等)

注) 事情によっては上記以外の書類を求めることがあります。※証明書類の入手先は、健保組合 HP でご確認ください。

健康保険組合 決済欄			
被扶養者としての認定条件	1. 親族の条件	該当 ・ 非該当	承認欄
	2. 同居・別居の条件	該当 ・ 非該当	
	3. 生計維持の条件	該当 ・ 非該当	
	4. 添付書類	該当 ・ 非該当	
		承認する	承認しない
		常務理事	事務長
			担当者
		(/)	(/)
		(/)	(/)