

# 記入例

## 被扶養者関係現況届

この届書は、認定対象者が16歳以上（学生を除く）である場合は、必ず提出してください。

記号	番号	被保険者氏名
123	456	健保 太郎
認定対象者氏名		被保険者との続柄及び年齢
健保 康子		続柄（妻）年齢（42歳）

以下は認定対象者の現況についてご記入ください

1. 認定対象者は被保険者と（同居・別居）である  
認定対象者に配偶者は（いる・いない）理由 未婚・離婚・死別・その他（ ）

2. 1で別居と回答された方に伺います

別居理由 .....

認定対象者に対して仕送りを（している・していない）

\* 申請の際は、仕送りの事実が確認できる証明書類（ATMの利用明細票の写し等）を2ヶ月分以上と認定対象者の世帯住民票（記載事項に省略のないもの）を添付してください。

仕送りをされていない方は、2ヶ月分以上の仕送りの事実が確認できてから、被扶養者認定をさせていただきます（ただし別居理由が単身赴任や遠方の学校への通学の場合は除く）。

仕送り額につきましては、健保組合にお問い合わせください。

3. 被扶養者申請をするにいたった理由（具体的に必ずご記入ください）

勤務先の人員整理で平成24年9月末に退職し、雇用保険を平成25年4月18日まで受給

していた。退職後は勤務先健保の任意継続保険に加入していたが、平成25年5月11日付で

資格を喪失したため。

4. 被扶養者申請時の状況について

イ 申請前は（社会保険・各種共済組合・国民健康保険・その他）に加入していた。

加入していた保険者名 △△商会健康保険組合（例：〇〇健康保険組合・全国健康保険協会〇〇支部 等）

電話番号 032-456-7890

被保険者証の記号番号 9999-12345

ロ イで社会保険・各種共済組合に加入していたと回答された方に伺います。

申請前は（被保険者・被扶養者・任意継続被保険者）として加入していた。

\*任意継続被保険者と回答された方は健康保険資格喪失証明書等、資格喪失日の確認できる書類をご提出ください。

ハ ロで被保険者・任意継続被保険者と回答された方に伺います。

- ① 退職理由は（ **自己都合・出産 育児・病気療養・その他** 勤務先の人員整理 ）のため
- \* 退職日の確認できる書類（退職証明書・退職時の源泉徴収票の写し・健康保険資格喪失証明書等）を提出してください。
  - \* 退職理由が出産の方は、氏名及び分娩予定日の確認できる母子健康手帳の写しも併せてご提出ください。

② 勤続年数は 3 年 0 ヶ月 ありました。

③ 雇用保険は

（ **受給中・受給終了した**・これから受給する・受給しない・受給期間延長・加入していない ）

\*状況に応じ下記の書類を提出してください（②③④の場合は後日の提出で可）。

- ① 受給中・受給終了した … 受給資格者証の両面の写し
- ② これから受給する … 受給資格者証の両面の写し
- ③ 受給しない … 離職票 1・2 の写しと誓約書  
又は 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の写しと誓約書
- ④ 受給期間延長 … 離職票 1・2 の写し及び受給期間延長通知書の写しと誓約書
- ⑤ 加入していなかった … 退職時の直近 2 ヶ月の給与明細書の写し

④ 退職時に出産手当金の受給を **していない**・していた・これから申請する・しない

⑤ 退職時に傷病手当金の受給を **していない**・していた・している・これから申請する

ニ 市区町村から、医療費等の助成を受けている方は受給証の写しを提出してください。

## 5. 現在、認定対象者に収入が（ **ある** ・ **ない** ）

① “**ない**” と回答された方（過去 2 年間収入のない方）は、直近の**非課税証明書**を提出してください。

※過去 2 年間に給与収入(所得)のある方、非課税証明書に給与収入(所得)の記載がある方は上記の“ハ”を記入のうえ必要書類をご提出ください。

非課税証明書に事業収入(所得)の記載がある方は、当該事業に係る廃業届の写しをご提出ください。

② “**ある**” と回答された方は、該当するすべての収入を○印で囲んでください。

イ **収入は勤労によるものである**

（ **パート ・ アルバイト ・ その他** \_\_\_\_\_ ）

\*直近 3 ヶ月の給与明細書の写しをご提出ください。

ロ **収入は年金・恩給によるものである**

\*受給しているすべての年金（各種年金基金も含む）にかかる**裁定通知書（決定通知書）**の写しと**年金振込通知書の写し**（恩給の場合は支払通知書の写し）をご提出ください。

\*年金以外に収入のない方は直近の非課税証明書も併せてご提出ください。

ハ **収入は事業によるものである**

（ **農業 ・ 商業 ・ 不動産 ・ その他** \_\_\_\_\_ ）

\*経費明細を含む確定申告書（提出書類一式）の写しをご提出ください。

## 6. 健康保険・労災保険・雇用保険より休業補償的性質の給付を受けている場合

\*受給されている金額の確認できる通知書等の写しをご提出ください。

被保険者の方との生計維持関係が明確に判断できない場合は、別途健保組合より必要書類の提出をお願いすることがあります。