

扶養申請書類一覧(一般用)

扶養対象者の該当する状況に応じて必要書類をすべて提出してください。
尚、申請書類の内容により追加で書類を依頼させていただく事もありますのでご了承ください。

*下記以外で扶養申請される方は健康保険組合へお問い合わせください。 ※提出書類はコピーと記入されているもの以外は原本を提出

必ず提出が必要な書類	<input type="checkbox"/> 様式番号② 健康保険被扶養者〔認定〕異動届(一般)
	<input type="checkbox"/> 様式番号④ 被扶養(申請)者現況届(18歳以上の申請者1名につき1枚ずつ必要です)
	<input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票(続柄表示あり・マイナンバーあり)コピー可
	<input type="checkbox"/> 様式番号⑩or⑪ 生活費明細書お子様(18歳以下・学生除く)孫・兄弟姉妹・父母等 提出が必要と認められた方
任意継続の方はご自身の「課税(非課税)証明書」or「確定申告書(コピー)」の提出も必要です。	
該当する方が提出する書類	1.収入がない場合 <input type="checkbox"/> 課税(非課税)証明書
	2.退職した場合(自営をやめられた場合を含む) <input type="checkbox"/> (様式番号⑥)退職誓約書
	2-1 雇用保険未加入の方 <input type="checkbox"/> (様式番号⑦)退職証明書(前勤務先フォーマットでも確認できるものであれば可)
	2-2 失業給付の受給資格がない方 <input type="checkbox"/> 離職票 I・II コピー
	2-3 失業給付を受給しない方 <input type="checkbox"/> 離職票 I・II コピー・離職票の発行がない場合(様式番号⑦)退職証明書を添付してください
	2-4 失業給付の受給を延長する方 <input type="checkbox"/> 離職票 I・II と受給期間延長通知書のコピー
	2-5 自営業をやめられた方 <input type="checkbox"/> 廃業証明書コピー
	2-6 失業給付を受給する方 <input type="checkbox"/> 離職票 I・II コピー
	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の両面コピー(求職申込後、初回失業認定日に交付されます)
	3.雇用保険の受給が終了した場合 <input type="checkbox"/> (様式番号⑥)退職誓約書
	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の両面コピー
	4.結婚した場合 <input type="checkbox"/> 課税(非課税)証明書 結婚によりお勤め先を退職された場合は 2.退職した場合に該当する書類 も必要
	5.収入が減少した場合
	5-1 給与収入のある方 <input type="checkbox"/> (様式番号⑧)給与見込証明書
<input type="checkbox"/> 直近3ヵ月の給与明細書コピー	
5-2 自営業等(給与収入以外の収入がある方) <input type="checkbox"/> 確定申告書第一表・収支内訳表コピー(直近3年間分)	
6.パート・アルバイトなどで働いている場合 <input type="checkbox"/> (様式番号⑧)給与見込証明書	
<input type="checkbox"/> 直近3ヵ月の給与明細書コピー	
7.子(18歳未満および学生の方)を扶養にするとときに配偶者が扶養でない場合 <input type="checkbox"/> 配偶者の課税(非課税)証明書	
8.年金を受給している場合(国民・厚生・遺族・障害・個人等) <input type="checkbox"/> 直近の年金改定・振込通知書の両面コピー	
<input type="checkbox"/> *遺族年金を受けられる場合は年金事務所で見込額を算定の上、書類提出	
<input type="checkbox"/> 課税(非課税)証明書	
9.他の健康保険の資格を喪失して扶養異動する場合 <input type="checkbox"/> 健康保険資格喪失証明書	
10.学生の方(18歳以上のみ) <input type="checkbox"/> 学生証または在学証明書のコピー	
11.外国籍の方 <input type="checkbox"/> 在留カードのコピー	
12.障害をおもちの方 <input type="checkbox"/> 障害者手帳または療育手帳のコピー	
13.養子縁組した方 <input type="checkbox"/> 養子縁組した日が確認できる書類(養子縁組受理書 等)	
14.別居の方 <input type="checkbox"/> (様式番号⑨)別居誓約書	
<input type="checkbox"/> 仕送り明細書のコピー(3ヵ月分)	
<input type="checkbox"/> *必ず公的な第三者が発行した証明書、手渡しでは認められません	

*次のような場合は被扶養者に認定できません。

- ・被保険者が扶養申請対象者の主たる生計維持者と判断できない方
- ・年間収入が130万円以上ある方(60歳以上、障害認定を受けておられる方は180万円以上) *交通費などの非課税収入もすべて含む
- ・被扶養者の年間収入の1/2以上の収入がある方(年金「老齢・障害・遺族等」等も収入となります)
- ・傷病手当金、出産手当金、労災給付、失業給付を受給中の方で基本日額が3,612円以上(60歳以上または障害者の方は5,000円以上)の方

カヤバ健康保険組合

【注意事項】被扶養者異動届・被扶養(申請)者現況届を記入する前にお読みください。

被扶養者異動届・被扶養(申請)者現況届は、被扶養者の認定にあたり生計維持関係等を判断する書類としてご提出いただくものです。被扶養認定を行うための重要な資料となりますので、必ず事実をご記入ください。

被扶養者認定は被扶養者異動届・被扶養(申請)者現況届および添付資料を提出すれば、無条件に被扶養者として認定されるものではありません。収入基準内であっても、実態として生計を維持していると認められなければ、被扶養者として認定されません。

● 被扶養者の認定について下記の条件を満たしているか確認してください。

(1)同居の場合

- ・認定対象者の年間収入が130万円未満(認定対象者が60歳以上である場合、または障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害がある方は180万円未満)であり、かつ認定対象者の収入が被保険者の収入の1/2であること。
- ・主として被保険者の収入により生活していること。

(2)別居の場合

- ・上記(1)に加えて、認定対象者の収入が、被保険者からの送金額より少ないこと。

● 同居・別居について

同居とは、被保険者と住居・家計を同じくしている状態をいいます。出張や医療機関への入院は、一時的な滞在であるため同居とみなされず。マンション等の号室違い、同じ敷地内の別棟等で住民票の記載が異なっている場合は別居とみなされます。

● 年間収入とは

年間収入額とは、現時点で将来に向かって受けるであろう年間予定収入額になります。1年を超えない有期契約などの場合であっても年間ベースに換算して計算します。認定対象者の収入が月収で108,334円(60歳以上と障害者の方150,000円)以上の場合は年間収入で130万円(60歳以上と障害者の方180万円)を超えるため被扶養者にはなれません。
(108,334円×12ヵ月=1,300,008円 150,000円×12ヵ月=1,800,000円)

● 雇用保険失業給付・傷病手当金・出産手当金・労災保険休業補償金について

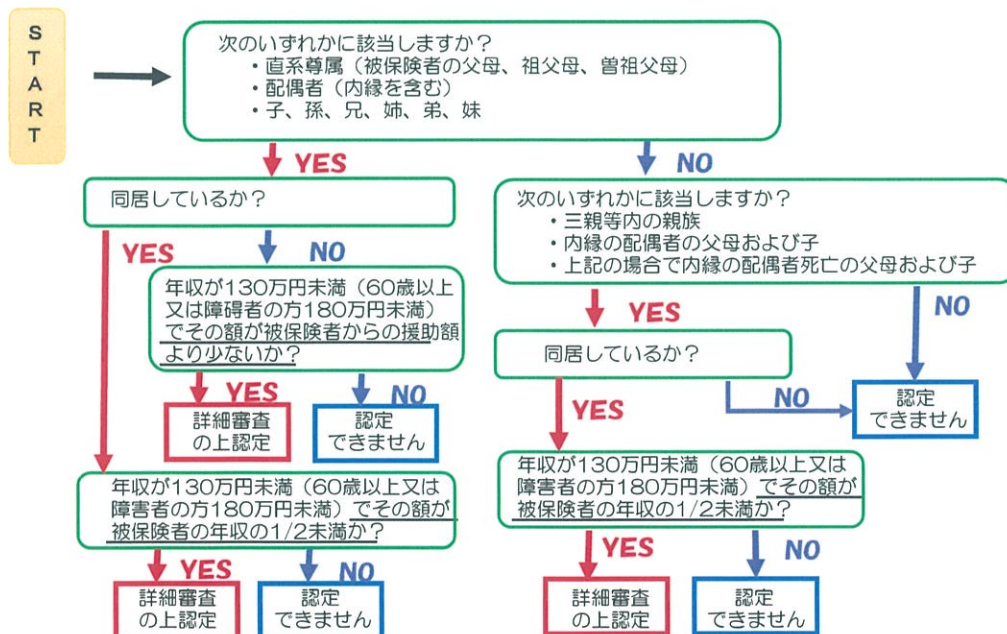
失業給付・傷病手当金・出産手当金・労災休業補償金が受給日額3,612円以上の場合、受給対象期間中は被扶養者になれません。
⇒(60歳以上の方、障害者年金受給の方は日額5,000円)
(3,612円×360日=1,300,320円 5,000円×360=1,800,000円)

◆ 認定日について

- 健康保険被扶養者資格の認定日は、原則、健康保険組合が届出書類を受付けた日となります。ただし、扶養の事実発生日から1ヵ月以内にその事由を証明できる書類の提出がある場合は、事実発生日も遡って認定することが可能です。

○ 添付書類例

- (例1) 認定対象者が退職後、無職無収入 ● 退職日の分かる書類(離職票・雇用保険受給資格者証・退職証明書等)
- (例2) 認定対象者が雇用保険受給終了 ● 支給終了印が押された雇用保険受給資格者証の写し



★ 添付書類がそろい、収入要件等の確認ができるまでは認定審査ができませんのであらかじめご了承ください。その他不要な点がありましたら健康保険組合にお問い合わせください。

健康保険被扶養者〔認定〕異動届

一般(新生児除く)

*この異動届は削除の事由が発生しましたら、すみやかに事業主(管轄の人事又は総務・管理)を経由して提出してください。

*ご記入は必ずボールペン又はペンで太枠の中 [] をご記入ください。

*この異動届に現況届・扶養申請書類等、必要書類を添付してください。

尚、任意継続の方は健康保険組合にご提出ください。

提出日(窓口へ提出した日)

年 月 日

被保険者情報表: 記号, 保険証番号(右詰め), 氏名, 生年月日, 年齢, 単身赴任ですか, 現住所, 郵便番号, 所属名, 事業所名, 所属名

扶養申請する方: 氏名(楷書で分かりやすく記入), 性別, 生年月日, 続柄, 同居別居, 個人番号(マイナンバー)

今までに加入していた健康保険に○をつけてください。
・健康保険組合・協会けんぽ・国民健康保険・その他(共済組合など)(組合名)
・在職中の任意継続(資格喪失日 年 月 日)
・無保険(理由を記入)

扶養申請の理由と状況: 1.入社, 2.結婚, 3.退職, 4.離婚のため家族を扶養, 5.給付金受給終了, 6.収入減少, 7.その他, 8.家族の情報

『申請理由』
扶養に至った理由等
詳細にご記入ください

◇個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

<事業主記入欄>

事業所所在地, 事業所名称, 事業主氏名, 証明年月日

<健保記入欄>

常務理事, 事務長, 担当

健保受付印

被扶養(申請)者現況届

(18歳以上の方を申請する場合に必ず添付して下さい)

※申請する家族1人につき1枚作成してください。この届に記入された内容は、当健康保険組合の被扶養者認定以外の目的には使用致しませんので、正確にご記入ください。

<誓約書> 今回被扶養者として申請する内容に虚偽がない事を申告致します。 申告内容に相違があった場合、被扶養者認定日に遡って被扶養者資格を 削除するとともに、医療費・保険給付等全額返納致します。		被保険者(本人) 氏名	
認定対象者 氏名	続柄	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別)

① 世帯の概要(申請者以外を全員記入) ※申請者が複数の場合は世帯概要は1枚の記入のみで可

氏名	年齢	続柄	職業	勤務先	月収	現在扶養の有無	世帯
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

② 生計維持について

被保険者は、被扶養申請者の生計費をどの程度負担していますか

25%未満 25%以上50%未満 50%以上75%未満 75%以上

③ 被扶養申請者の現在の状況

現在の状況	<input type="checkbox"/> 1年以内退職	今までの勤務先	期間	入社	～	退職
		離職票	<input type="checkbox"/> 手元にある <input type="checkbox"/> ハローワークに提出済み <input type="checkbox"/> 交付まち <input type="checkbox"/> 交付なし			
		雇用保険の状況	<input type="checkbox"/> 受給申請予定 <input type="checkbox"/> 受給中 (基本手当日額: 円) <input type="checkbox"/> 受給延長 (申請予定日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 受給資格なし (理由:) <input type="checkbox"/> 受給資格はあるが申請しない (理由:) <input type="checkbox"/> 受給終了 (受給終了日: 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> 1年以上無職	<input type="checkbox"/> 無収入 <input type="checkbox"/> 受給終了 (年 月 日受給終了) (2年以内に出産手当金・傷病手当金等給付金を受給終了の場合)				
収入の状況	<input type="checkbox"/> 就職中 (アルバイト・パート含む)	年間収入 (非課税交通費含む)	[a]	円	勤務先	
	<input type="checkbox"/> 自営業	年間収入 (必要経費を差し引く前の総収入)	[b]	円	廃業日	平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/> その他			年間収入	[c]	円
	年金・恩給	<input type="checkbox"/> ある (年額[d] 円) 種類: <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害者年金 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他の年金・恩給等() <input type="checkbox"/> ない 理由: <input type="checkbox"/> 受給年齢未達 <input type="checkbox"/> 加入期間不足 <input type="checkbox"/> 亡き配偶者が自営業 <input type="checkbox"/> 農業者 <input type="checkbox"/> その他()				
	社会保険給付等	<input type="checkbox"/> ある 受給日額(円) 年額 ([e] 円)=日額×30日×12ヵ月 種類: <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 出産手当金 <input type="checkbox"/> 労災保険の休業補償 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし				
その他の収入	<input type="checkbox"/> ある (年額[f] 円) 種類: <input type="checkbox"/> 不動産収入(家賃・地代等) <input type="checkbox"/> 投資収入(株式配当等) <input type="checkbox"/> 利子収入 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし					
被扶養申請者の年間総収入金額	[a] + [b] + [c] + [d] + [e] + [f] = 円 ※収入証明の書類を添付					

④ 認定対象者別居の場合の申請について(単身赴任による場合は記入不要)

別居の方	◆認定対象者と同居し、収入のある方について記入してください。				
	氏名	年齢	続柄	職業	収入
					円
					円
	◆認定対象者への生計援助費(仕送り)について				
	毎月の仕送り額	毎月	円仕送りしている		

※必ず送金の確認できるもの(振込明細・双方の預金通帳のコピー等)を添付して下さい。手渡しは認められません。

◇個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。(2023.10)