

被扶養者申請理由書

- 16歳未満の子以外の方を扶養申請される場合には、被扶養者(異動)届と一緒に提出してください。
- 届書に事実と相違した記載をして認定を受けたことが判明した場合は、認定時点に遡って資格を取消し、その間の保険給付費等については返還請求をすることがあります。

令和 年 月 日現在(記入日)

| | | | |
|-------|----|--------|------|
| 被保険者証 | 記号 | 被保険者氏名 | フリガナ |
| | 番号 | | |

1. 申請する被扶養者について

| | | | | |
|-------|---|------------------------------|----------|---------------|
| 申請者名 | | | 被保険者との続柄 | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和 | 年 | 月 | 日 |
| | 年齢 | 歳 | | |
| 申請理由 | ・被保険者が扶養することになった理由及び扶養されるまでの経過を具体的に記入してください。 | | | |
| 被保険者と | 同居・別居 | 妻(夫)以外を申請する場合で申請者の配偶者の有無について | | 有・無(未婚・離別・死別) |
| その他 | 1.現在通院中 2.現在入院中 3.通院も入院もしていない | | | |

①過去の就労状況について

| | | | | |
|--------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|-------|
| 過去1年間でお勤めをしていましたか? | 1. はい(「はい」の方は下記質問を回答) | | 2. いいえ | |
| 退職日 | 年 | 月 | 日 | 勤務先 |
| 勤務年数 | 年 | ヵ月 | 退職理由(具体的に) | |
| 出産予定について | ない・ある → | | 出産予定日 | 年 月 日 |
| | | | 単胎・多胎 | |
| 質問事項 | | 該当に○ | 「ない」又は「はい」の場合の添付書類 | |
| 雇用保険 | ①受給資格の有無 | ある・ない | 退職証明書(原本) | |
| | 受給資格がない理由を記入してください(受給資格がない方) | | | |
| | 退職した会社で雇用保険に未加入であった場合は | → | 未加入証明書(原本) | |
| | ②受給資格はあるが受給しない | はい・いいえ | 誓約書、離職票1・2(写し) | |
| | ③受給予定である(申請中) | はい・いいえ | 「はい」の場合は認定できません | |
| ④受給延長する | はい・いいえ | 誓約書、離職票1・2(写し)、受給期間延長通知書(写し) | | |
| ⑤受給終了した | はい・いいえ | 雇用保険受給資格者証の表裏両面をコピー | | |

②保険給付について

| | | | | |
|------|------------------------|--------|---------|-------|
| 保険給付 | 健康保険の傷病手当金または出産手当金を受給中 | はい・いいえ | 請求予定がある | ある・ない |
| | 労災保険の休業補償給付を受給中 | はい・いいえ | 請求予定がある | ある・ない |

| | | |
|-----|--------|-------|
| 事業主 | 総務部・課長 | 健保担当者 |
| | | |

| | | |
|-----------|-----|-------|
| 健康保険組合記入欄 | | |
| 認定 | 可・否 | 認定年月日 |
| | | |

| | | |
|--------|-----|-----|
| 健康保険組合 | | |
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | |

③以前加入していたもしくは現在加入している保険証の種類について

| | | |
|---|---|----------------------|
| この届をするまでの状態： <input type="checkbox"/> にレ点を記入してください | | 【添付書類】 |
| <input type="checkbox"/> 健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等 ＜ <input type="checkbox"/> 本人／ <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他＞ | → | 資格喪失証明書 |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険 ＜ <input type="checkbox"/> 本人／ <input type="checkbox"/> 家族＞ | → | 保険証コピー |
| <input type="checkbox"/> 退職後無保険 | → | 資格喪失証明書(前勤務先で加入のもの) |
| <input type="checkbox"/> 任意継続保険 | → | 資格喪失証明書(任意継続保険喪失のもの) |
| <input type="checkbox"/> その他(状況: _____) | | |

④医療助成について(医療助成制度を受けている方は受給者証のコピーを添付してください)

| | |
|--------|--|
| 医療助成制度 | 無・有 → 1.老人医療 2.障害者医療 3.母子医療 4.その他(_____) |
|--------|--|

⑤被保険者は申請した家族の生活費をどの程度負担していますか。

| |
|--|
| 1. 80%以上 2. 50%以上80%未満 3. 50%未満 4. 全くしていない |
|--|

⑥夫婦共同扶養について

子の申請をする場合で、配偶者が被扶養者でない場合は、被保険者の源泉徴収票および配偶者の収入のわかるもの(『夫婦共同扶養認定に必要な書類』参照)を添付してください

| | |
|------------|--|
| 配偶者の収入確認書類 | 1. 課税証明書 2. 源泉徴収票の写 3. 確定申告書および収支内訳書等の写 4. その他 |
|------------|--|

2. 申請する被扶養者の収入について

①収入がある(収入の多少に関係なく、総収入額を記入してください)

| 収入内訳(有・無欄は必ずどちらかに○をつけてください) | | 収入額 | | 「有」の場合の添付書類 |
|-----------------------------|------------------------|-----|------|------------------------------------|
| 給与等 収入 | パート・アルバイト(フリーター含む) | 有・無 | 月額 円 | 直近の給与明細(3ヵ月分)のコピー |
| | その他(_____) | 有・無 | 賞与 円 | 身分変更の契約書のコピー等 |
| 年金 恩給 収入 | 国民年金・厚生年金 | 有・無 | 年額 円 | ①直近の年金振込通知書のコピー |
| | 遺族年金 | 有・無 | 年額 円 | ②課税証明書 |
| | 障害年金 | 有・無 | 年額 円 | (公的年金等収入金額明記のもの) |
| | 共済年金 | 有・無 | 年額 円 | ※①②は必ず添付 |
| | 個人年金等 恩給 | 有・無 | 年額 円 | ※配偶者がお亡くなりになった方は 遺族年金受給の有無を必ず記載 |
| その他 収入 | その他(家賃・配当等) (_____) | 有・無 | 年額 円 | 確定申告書のコピー等 |
| 年間の収入見込み合計 | | | 円 | |

※自営業者の方は原則、被扶養者にはなれません。自営業を廃業した場合は、廃業届(写)が必要です。

②収入がない(番号に○印を記入)

| 収入がない理由 | 添付書類 | 収入がない理由 | 添付書類 |
|-------------------|----------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. 専業主婦(夫)※ | 所得・非課税証明書 | 4. 病気療養中 障害者 | ①所得・非課税証明書 ②医師の診断書又は 障害者手帳のコピー |
| 2. 就学中 | ①所得・非課税証明書 ②在学証明書 | | |
| 3. 就労していない(16歳以上) | ①所得・非課税証明書 ②申立書 | | |

※雇用保険受給終了で扶養申請する場合は、所得・非課税証明書は不要です。

※①②は必ず添付

3. その他の家族について

| | | | |
|---------------------------|--------|----|----|
| 同一世帯に被保険者以外に収入のある親族はいますか。 | はい・いいえ | | |
| 「はい」の場合、誰ですか。 | | | |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 年収 |

4. 申請する被扶養者が別居の場合について

| | | | | |
|--|------------|----|--------|----|
| ①申請者への生計援助額(仕送り)について | | | | |
| 毎月の仕送り額 | 円の仕送りをしている | | | |
| ※直近3ヵ月分の仕送り証明書を添付(銀行等の振込依頼書等) | | | | |
| ※現金等の手渡しは、健保組合にて事実を確認できないため、経済的支援をしているとは認めません。 | | | | |
| ②申請者と同居している収入のある方について記入してください。 | | | | |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業又は学年 | 年収 |

被 扶 養 者 申 請 理 由 書

- 16歳未満の子以外の方を扶養申請される場合には、被扶養者(異動)届と一緒に提出してください。
- 届書に事実と相違した記載をして認定を受けたことが判明した場合は、認定時点に遡って資格を取消し、その間の保険給付費等については返還請求をすることがあります。

取得する証明書類の発行場所等の確認は、**「別表1」被扶養者認定に必要な書類**を参照

| | | | | |
|-------|----|--|--------|------|
| 被保険者証 | 記号 | | 被保険者氏名 | フリガナ |
| | 番号 | | | |

1. 申請する被扶養者について

| | | | |
|-------|--|------------------------------|---------------|
| 申請者名 | | 被保険者との続柄 | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | 年齢 | 歳 |
| 申請理由 | 被保険者が扶養することになった理由及び扶養されるまでの経過を具体的に記入してください | | |
| 被保険者と | 同居・別居 | 妻(夫)以外を申請する場合で申請者の配偶者の有無について | 有・無(未婚・離別・死別) |
| その他 | 1.現在通院中 2.現在入院中 3.通院も入院もしていない | | |

*住民票上ではなく、実態に即した状態を記入

実態に即した同居・別居を記入

申請理由 記入例)

- ・入社に伴い、前健保で扶養だった家族を今後も扶養とした為
- ・結婚を機に退職し専業主婦・パートとなる為
- ・退職して無職になる為
- ・労働条件変更による収入減少の為 ...など

①過去の就労状況について

| | | | |
|---------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 過去1年間でお勤めをされていましたか? | | 1. はい(「はい」の方は下記質問を回答) | 2. いいえ |
| 退職日 | 年 月 日 | 勤務先 | |
| 勤務年数 | 年 ヵ月 | 退職理由(具体的に) | |
| 出産予定について | ない・ある → | 出産予定日 | 年 月 日 早胎 多胎 |
| 質問事項 | | 該当に○ | 「ない」又は「はい」の場合の添付書類 |
| 雇用 保 険 | ①受給資格の有無 | ある・ない | 退職証明書(原本) |
| | 受給資格がない理由を記入してください(受給資格がない方) | | |
| | 退職した会社で雇用保険に未加入であった場合は → | | 未加入証明書(原本) |
| | ②受給資格はあるが受給しない | はい・いいえ | 離職票1・2(原本) |
| | ③受給予定である(申請中) | はい・いいえ | 「はい」の場合は認定できません |
| | ④受給延長する | はい・いいえ | 離職票1・2(原本)、受給期間延長通知書(原本) |
| ⑤受給終了した | はい・いいえ | 雇用保険受給資格者証の表裏両面をコピー | |

「はい」:退職日等、状況を記入。その後、雇用保険選択欄へ①-①受給資格の有無を選択
 「いいえ」: 1-②保険給付欄へ
 ※「現在も就労中」の方は1-②保険給付欄へ

「ある」:②~⑤のいずれか、該当欄の「はい」OR「いいえ」を選択
 「ない」: 受給資格がない理由を記入(②~⑤は選択不要)
 ↓
 「ある」「ない」とも上記記入後、 1-②保険給付欄へ

「離職票1・2(原本)」および「受給期間延長通知書(原本)」について:
 手続きが遅れている場合は、上記「申請理由欄」に「手続きが遅れているため、
 離職票(受給期間延長通知書)は後日提出します」と記載して下さい
 ※この場合、「退職証明書」または「健保資格喪失証明書」の添付が必要です

②保険給付について

| | | | | |
|----------|------------------------|--------|---------|-------|
| 保険 給付 | 健康保険の傷病手当金または出産手当金を受給中 | はい・いいえ | 請求予定がある | ある・ない |
| | 労災保険の休業補償給付を受給中 | はい・いいえ | 請求予定がある | ある・ない |

※受給中は原則認定の対象となりません

| | | |
|-----|--------|-------|
| 事業主 | 総務部・課長 | 健保担当者 |
| | | |

| | |
|------------|-------|
| 健康保険組合 記入欄 | |
| 認定 可・否 | 認定年月日 |
| | |

| | | |
|--------|-----|-----|
| 健康保険組合 | | |
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | |

(裏面)2ページ目につづく

③以前加入していたもしくは現在加入している保険証の種類について

この届をするまでの状態： □にレ点を記入してください 【添付書類】

健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等
 <□本人/家族 □夫 □妻 □父 □母 □その他> → 資格喪失証明書

国民健康保険
 <□本人/□家族> → 保険証コピー

退職後無保険 → 資格喪失証明書(前勤務先で加入していたもの)

任意継続保険 → 資格喪失証明書(任意継続保険喪失のもの)

その他(状況:)

医療費助成とは：医療機関での窓口負担分（2割or3割）を市区町村が助成（負担）するもの ※特定の疾患や障害の状況で認定される

④医療助成について(医療助成制度を受けている方は受給者証のコピーを添付してください)

医療助成制度 無・有 → 1.老人医療 2.障害者医療 3.母子医療 4.その他()

健保扶養者になった日以降の生活費です。(これまでの生活費負担の記入ではありません)

⑤被保険者は申請した家族の生活費をどの程度負担していますか。

1. 80%以上 2. 50%以上80%未満 3. 50%未満 4. 全くしていない

被扶養者の収入について
 ・収入が「ある」場合は①欄
 ・収入が「ない」場合は②欄 を記入

⑥夫婦共同扶養について

子の申請をする場合で、配偶者が被扶養者でない場合は、被保険者の源泉徴収票および配偶者の収入のわかるもの(『夫婦共同扶養認定に必要な書類』参照)を添付してください

配偶者の収入確認書類 1. 課税証明書 2. 源泉徴収票の写 3. 確定申告書および収支内訳書の写 4. その他

2. 申請する被扶養者の収入について

①収入がある(収入の多少に関係なく、総収入額を記入してください)

| 収入内訳(有・無欄は必ずどちらかに○をつけてください) | 収入額 | 「有」の場合の添付書類 |
|--|--|---|
| 給与等 パート、アルバイト(フリーター含む) 収入 その他() | 有・無 月額 有・無 賞与 | ①直近の給与明細(3ヵ月分)のコピー ②身分変更の契約書のコピー等 |
| 年金 国民年金・厚生年金 遺族年金 障害年金 恩給 共済年金 収入 個人年金等 恩給 | 有・無 年額 有・無 年額 有・無 年額 有・無 年額 有・無 年額 有・無 年額 | ①直近の年金振込通知書のコピー ②課税証明書 (公的年金等収入金額明記のもの) ※①②は必ず添付 ※配偶者がお亡くなりになった方は 遺族年金受給の有無を必ず記載 |
| その他 収入 その他(家賃・配当等) () | 有・無 年額 有・無 年額 | 確定申告書のコピー等 |
| 年間の収入見込み合計 | | 円 |

身分変更(社員からパートに変わる等、労働条件変更にもともなう収入減少)による扶養申請の場合、新しい労働条件の契約書が必要 ※本給(月給や時給)や労働時間の記入があり 今後の収入額の判断が可能な契約書

※自営業者の方は原則、被扶養者にはなりません。自営業を廃業した場合は、廃業届(写)が必要です。

退職直後の専業主婦(夫)は、「所得・非課税証明書」の提出は不要です ※下記「「所得証明書・非課税証明書」の取付けで注意」をご確認の上、不明点がある場合はご担当者にお問合せください

②収入がない(番号に○印を記入)

| 収入がない理由 | 添付書類 | 収入がない理由 | 添付書類 |
|---------------------|--------------------|----------|------------------------|
| 1. 専業主婦(夫)※ | 所得・非課税証明書 | 4. 病気療養中 | ①所得・非課税証明書 |
| 2. 就学中(大学生・専門学校生以上) | 学生証のコピー又は 在学証明書 | 障害者 | ②医師の診断書又は 障害者手帳のコピー |
| 3. 就労していない(16歳以上) | ①所得・非課税証明書 ②申立書 | | |

※雇用保険受給終了で扶養申請する場合は、所得・非課税証明書は不要です。

※「所得証明書・非課税証明書」の取付けで注意
 証明書は、扶養者の収入が扶養認定の条件を満たしているか判定するために提出する。そのため、収入が130万円以上(所得65万円以上)の証明書は扶養認定書類としては「無効」なので「いつ」の証明書を「どのタイミングで」市区町村から取付けするかご注意ください。(退職後、扶養申請するまでの期間が短い場合は、証明書の収入分が含まれた証明書になり「無効」になる場合がある)

3. その他の家族について

同一世帯に被保険者以外に収入のある親族はいますか。 はい・いいえ

氏名 続柄 年齢 年収

該当の方は記入

4. 申請する被扶養者が別居の場合について

※申請者が子供で進学による別居、または、業務都合による別居などの場合は、送付証明は不要

①申請者への生計援助額(仕送り)について
 毎月の仕送額 円の仕送りしている
 ※直近3ヵ月分の仕送り証明書を添付(銀行等の振込依頼書等)
 ※現金等の手渡しは、健保組合にて事実を確認できないため、経済的支援をしているとは認めません。

②申請者と同居している収入のある方について記入してください。
 氏名 続柄 年齢 職業又は学年 年収

【健康保険の被扶養者申請にあたり】

◆被扶養者になれる人

(1)被保険者と同居していても別居していてもよい人

配偶者(内縁関係も可)、子・孫、兄・姉、弟・妹、父母・祖父母などの被保険者の直系尊属

(2)被保険者と同居していることが条件になる人

(1)以外の3親等内の親族、被保険者の配偶者(内縁関係も可)の父母・連れ子、配偶者(内縁関係も可)死亡後の父母・連れ子

◆被扶養者になれる人の範囲

被扶養者になれる人は、**一定の条件が必要**になります。

同居(同一世帯)の場合は、**年収が130万円未満(60歳以上の方または障害者は年収180万円未満)**で、かつ被保険者の年収の2分の1未満であることが必要です。

別居の場合は、**年収130万円未満(60歳以上の方または障害者は年収180万円未満)**で被保険者からの仕送り額より少ない場合となります。

同居・別居にかかわらず後期高齢者医療制度の対象者(75歳以上)は被扶養者にはなりません。

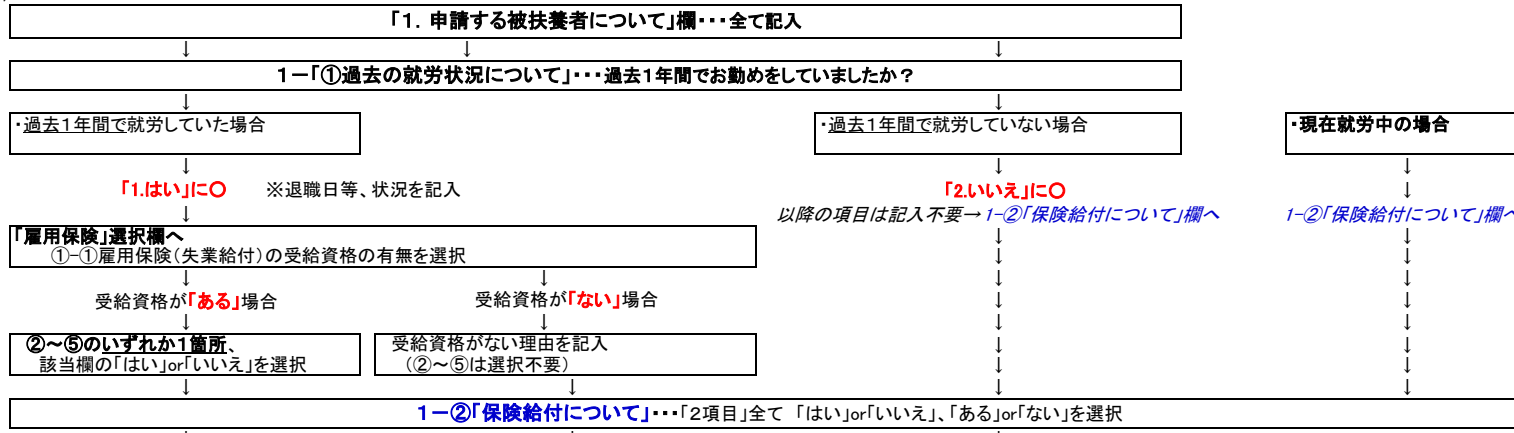
※上記により被扶養者の認定が行われますが、個々の具体的事情に照らしもつとも妥当と思われる認定を健康保険組合が行います。

【被扶養者申請理由書「被扶養者」についての記入の流れ】

上記「被扶養者になれる人」の条件を満たしていることを確認した後、被扶養者について、扶養申請に必要な「被扶養者申請理由書」を下記の流れに沿って記入していきます。

※「被扶養者申請理由書」には、認定に必要な「添付書類」が記載されていますので、該当する場合は提出が必要です。**各書類の発行場所は【別表1 被扶養者認定に必要な提出書類】を参照ください。**

(表面)



(裏面)

