

# 被扶養者申請理由書

1. 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。
2. 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。

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			⑩

## 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 カ月	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(①~⑤いずれか該当するものにつき、回答ください)		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)			
	③受給予定である(申請中)	はい・いいえ	<b>「はい」の場合は認定できません</b>			
④受給延長する	はい・いいえ	誓約書、離職票1・2(写)、受給期間延長通知書(写)				
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	請求予定の有無	ある・ない
	労災保険の休業補償給付を受給中	はい・いいえ	請求予定の有無	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／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 身体障害者	①所得・非課税証明書 ②医師の診断書又は 身体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. 就学も就労もしていない (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

【記入例】

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。

〇〇年〇〇月〇〇日現在(記入日)

被保険者証	記号	〇〇〇	被保険者氏名	フリガナ	〇〇 〇〇
	番号	〇〇〇〇〇〇			〇〇 〇〇

1. 申請する被扶養者について

申請者名	〇〇 〇〇	被保険者との続柄	妻
生年月日	昭和・平成・令和 〇年 〇月 〇日	年齢	〇〇歳
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。 離職のため		
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	令和3年 4月 30日	勤務先	株〇〇〇〇〇〇
勤務年数	5年 2ヵ月	退職理由(具体的に)	自己都合のため
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(①~⑤いずれか該当するものにつき、回答ください)		「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)
	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)、受給期間延長通知書(写)	
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	請求予定の有無	ある・ない
	労災保険の休業補償給付を受給中	はい・いいえ	請求予定の有無	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

【記入例】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 → 資格喪失証明書  
本人 / 家族 夫 妻 父 母 その他

国民健康保険 → 保険証コピー  
本人 / 家族

退職後無保険 → 資格喪失証明書(前勤務先で加入のもの)

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: )

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	
	障害年金	有・無	年額 円	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
	共済年金	有・無	年額 円	
	個人年金等 恩給	有・無	年額 円	
その他 収入	その他(家賃・配当等) ( )	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 確定申告書のコピー等
年間の収入見込み合計			円	

※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
<input checked="" type="radio"/> 1. 専業主婦(夫)※	所得・非課税証明書	<input type="radio"/> 4. 病気療養中 身体障害者	①所得・非課税証明書 ②医師の診断書又は 身体障害者手帳のコピー
<input type="radio"/> 2. 就学中	①所得・非課税証明書 ②在学証明書		
<input type="radio"/> 3. 就学も就労もしていない (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