

—記入例—

健康保険被扶養者状況報告書

複数の家族を同時に被扶養者申請する方は、それぞれについてご提出ください。

記入方法は別紙の「記入例」、添付書類は「被扶養者を申請するときの提出書類について」をご確認ください。

＜被保険者について＞ ※ は該当される箇所に○をつけてください。

記号・番号	記号 保険証 記号	番号 保険証 番号	事業所名	所属会社名をご記入ください 出向者は出向元の会社名をご記入ください
氏名	健康 太郎		所属	勤務先の所属部署をご記入ください 出向者は出向先の会社名をご記入ください
配偶者 <input checked="" type="radio"/> 有	① 今回の扶養申請対象者 ・ ② 被保険者の被扶養者 ・ ③ 他の健康保険の被保険者 ← である			
	②③の場合	被保険者と同居 ・ 別居 である		別居の場合は その理由
	③の場合	加入健康保険名：() ※国保は市町村名等、協会けんぽは支部名まで記入		
<input checked="" type="radio"/> 無	離婚 ・ 死別 ・ 未婚	離婚 ・ 未婚の場合⇒	【養育費等の支援】有 ・ 無	【養育費】 ← 円

＜被扶養者申請する方について＞ ※加入希望日時点の状況を記入してください。

氏名	健康 花子	生年月日	昭和 平成 令和 1年 8月 1日	年齢	30歳
続柄	父 ・ 母 ・ 夫 ・ 妻 ・ 長男 ・ 長女 ・ 二男 ・ 二女 ・ その他 ()				
申請する方の状況 (16歳以上の場合)	<input checked="" type="radio"/> 無職である ・ <input checked="" type="radio"/> 就学中 (学校名：) ・ <input type="radio"/> 働いている				
申請前に加入していた健康保険	健康保険名 ※国保は市町村名まで、協会けんぽは支部名まで記入してください。				
	国保の資格を喪失しているまたは国保以外の健保に加入していた(る)場合⇒ 資格喪失(予定)日 (令和 1年 6月 1日) ※退職に伴い喪失された(る)場合は、退職日の翌日が資格喪失(予定)日です。 現在国保に加入している場合は、資格喪失(予定)日を記入していただく必要はありません。当健保の加入日を国保に伝えて資格喪失手続きを取ってください。				
	厚生年金受給 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無				
被保険者と同居の有無	<input checked="" type="radio"/> 同居 ・ <input type="radio"/> 別居 である		別居の場合 仕送り額 ← 月額 ← 円	別居の理由 ・ 被保険者の単身赴任 ・ 被扶養者の通学 ・ その他 ()	
被保険者・配偶者以外の同居者 (収入がある人)	氏名	続柄	年収	健康保険に加入している場合はその名称	
			円		
			円		
(義)父母のいずれかを申請する場合	その配偶者について	離婚 ・ 死別 ・ 未婚	遺族年金受給	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	

働いていた方・現在働いている方は記入してください。

働いていた方	退職された勤務先	職業	事務職	勤務先名	(株) ●●商事
		退職理由	自己都合	勤務先住所	大阪市中央区●●●●●●-●●
		退職年月日	令和 1年 5月 31日	勤続年数	4年 2か月
雇用保険の受給について	雇用保険に ・ 加入していた ・ 加入していなかった		「加入していた」場合 失業等給付を ・ 受給する <input checked="" type="radio"/> 受給しない ・ 受給した		
	失業等給付を「受給する」場合 ・ 申請(予定)日 (年 月頃) ・ 受給するが申請時期は未定である。 ・ 受給期間を延長したまたは延長予定※である。 延長の理由： ・ 出産 ・ 育児 ・ 傷病 ・ 配偶者の海外赴任に帯同 ・ その他 () ※予定の方は延長手続きが終了した時点で雇用保険受給期間延長申請書をご提出ください。				
現在働いている または 働く予定の方	勤務開始日 (予定日)	令和 1年 6月 1日	勤務先名	●●動物病院	
	雇用形態	<input checked="" type="radio"/> パート従業員 ・ <input type="radio"/> 法人役員(非常勤) ・ その他 () ※法人の代表者または常勤役員は被扶養者になることはできません。			
	自営業主の方は	※「学習塾経営」「ペットショップ経営」「不動産業」「農業」等具体的業種をご記入ください。			

必要書類の詳細については別紙の「被扶養者を申請するときの提出書類について」をご参照ください。青枠内の番号は「提出書類について」の番号に対応しています。

- ・ 夫婦共働きの場合、認定対象者の【優先的扶養義務】についての証明書類が必要です。 【14】
- ・ 離婚・死別に伴い、配偶者の被扶養者となっていた家族を自分の被扶養者として申請する場合は、その日付が確認できる書類が必要です。 【2】
- ・ 離婚後の元配偶者から養育費を受け取っている場合は、定期的な入金を確認できる書類を提出してください。 【15】
- ・ 就学中の場合は在学証明書の写しが必要です。 【3】
- ・ 障害年金を受給している場合は通知書の写しが必要です。 【6】
- ・ 別居の場合は、被保険者の毎月の仕送りにより、被扶養者が生計を維持していることの証明が必要です。送金状況が確認できる銀行振込証明(写し)を3か月分ご提出ください。原本は常時、過去1年分を保管してください。後日、提出を求められる場合があります。 【16】
- ・ 認定対象者を他の家族と共同で扶養する場合は、認定対象者の【優先的扶養義務】についての証明書類が必要です。 【14】
- ・ 父母の離婚や死別に伴い、いずれかを自分の被扶養者として申請する場合は、その日付が確認できる書類が必要です。 【2】
- ・ ハローワークに手続き後、事業所を通じ、すみやかに雇用保険受給資格者証(写し)をご提出ください。受給開始後の基本手当日額が収入規準を超える場合は被扶養者の資格を喪失します。
・ 雇用保険の失業等給付は認定対象者収入として申告する必要があります。p.2の「◆雇用保険を受給される方」をご確認ください。
・ 公務員の「失業者の退職手当」も雇用保険の失業等給付に準じて取り扱います。 【4】
- ・ 法人の役員(取締役、理事など)は原則として被用者保険の強制加入被保険者となります。代表者や社員の指揮命令など経営に携わる役員(常勤役員)は収入水準に関わらず被扶養者となることができません。実家の家業などで、業務に関与しない名前だけの役員に就任した場合や、単純作業や一般事務など職務内容が従業員と同等である場合のみ、給与所得者に準じて扱います。

<申請する方の収入の状況>

該当する全ての収入項目に○を付けて、それぞれ年間収入見込額をご記入ください。

① 給与収入 (パート・アルバイト含む)		90万	円
② 雇用保険 (失業給付他) ・ ③ 傷病手当金 ・ 出産手当金 ※公務員の「失業者の退職手当」も含む	(基本手当日額)		円
	受給総額		円
④ 年金収入	国民年金 ⑥ 老齢 ・ 遺族 ・ 寡婦 ・ 障害		円
	厚生 (共済) 年金 ⑥ 老齢 ・ 遺族 ・ 障害		円
	企業年金等 ⑥ 企業 ・ 公務員の年金払いの退職給付		円
	個人年金		円
	財形年金 (受取額)		円
	恩給		円
その他 ()			円
⑤ 利子・配当収入			円
⑥ 雑収入			円
⑦ 自営業等収入 [⑦ 農林水産業 ・ ⑦ その他]			円
⑧ 不動産収入			円
⑨ その他 定期的な収入	被保険者以外の人からの資金援助 [⑨ 仕送り ・ ⑨ その他 ()]		円
	資金援助者と認定対象者の関係 ()		
	資金援助者氏名 ()		
その他 ()			円
合 計		90万	円

定期的な預貯金の取り崩しを生計の維持に充てている場合は概ねの金額 (年額) をご記入ください。	円
-------------------------------------------------	---

<被保険者が扶養しなければならない具体的な理由及び経緯・その他特記事項について>

結婚後、会社を退職し、パート勤務となるため。

下記の誓約書をよくお読みになり、同意いただいた場合は署名捺印後、被扶養者申請を行ってください。

誓約書

大阪読売健康保険組合 理事長殿

以上の申告内容に相違はありません。申告内容に虚偽があった場合及び申告内容を証明する書類を提出できなかった場合は、被扶養者の資格を取り消されても異議の申し立てをいたしません。また、申告内容に変更があった場合は、速やかに貴組合に届け出、所定の手続きを行います。

虚偽の申告や届け出事項の不申告により被扶養者資格の認定を受けた場合は、当該期間中に貴組合が負担した被扶養者にかかる費用を弁済いたします。

2019年 5月 28日 被保険者署名 健康 太朗

受付印

◆今後の収入見込額について

収入ごとの証明書類を提出していただきます。詳細は別紙の「被扶養者を申請するときの提出書類について」をご参照ください。

① 給与収入	パート等収入のある方 控除後の給与所得ではありません
② 雇用保険 受給金額	雇用保険受給資格者証の 基本手当日額 × 給付日数
③ 傷病・出産手当金 受給金額	保険給付支給決定通知書の 受給金額
④ 年金 (※) 収入 ※非課税の公的年金及び個人年金 (個人加入の年金型保険、財形年金等)、企業年金 (公務員は年金払いの退職給付) を含みます。	年金額改定通知書等や受取金額のわかる通知書記載の年額 ※健康保険の収入は個人加入の年金型金融商品、非課税の財形年金の受取額を含みます。
⑤ 利子・配当収入	控除後の利子・配当所得ではありません
⑥ 雑収入	原稿料・講演料等がある方
⑦ 自営業等収入	総収入金額から売上原価を差し引いた差引金額 (粗利)
⑧ 不動産収入	収入金額
⑨ その他定期的な収入	被保険者以外からの資金援助・その他収入

※自営業等収入・不動産収入のある方は、ご記入いただいたものから、健保組合が定めた直接的必要経費を差し引いた金額が実際の収入となります。

◆雇用保険を受給される方について

雇用保険失業給付を受給される場合、ハローワークで手続き後、雇用保険受給資格者証が交付されますので、確認書類として、事業所にその写しを速やかに提出してください。受給開始後の基本手当日額が3,612円 (5,000円) (※) 以上となる場合は被扶養者の資格を喪失します。

◆健康保険の傷病・出産手当金を受給される方について

傷病や出産により退職し、退職前に加入していた健保組合から手当金を受けている場合、支給決定通知書の金額を日額換算し、日額が3,612円 (5,000円) (※) 以上となる時は被扶養者の資格がありません。

※60歳未満である場合 …3,612円
60歳以上又は障害者 (※) である場合 …5,000円
※障害者とは概ね厚生年金保険法による障害厚生年金の受給要件に該当する程度の者のことです。