

イビデン健康保険組合 御中  
扶養認定対象者現況届  
【その他】

記入例

この届出書は、親・子以外の家族を健康保険の被扶養者にしたい場合にご記入いただくものです。

※扶養認定に基づく重要な書類です。正確にご記入ください。

令和〇〇年 4月 10日記入

被保険者等	記号	999	番号	9999			
被保険者の氏名	健保 太郎		認定対象者の氏名	健保 康子		続柄	姉

健保記入：対象者の続柄を見て同居要件確認必要 確認済

添付書類【必須】：世帯全員の住民票（続柄・個人番号記載のもの）、その他該当する書類を添付してください。

※もし添付書類に本籍地の記載がある場合は、マジック等で消去してください。

今回申請する認定対象者についてご記入ください。

1. 申請事由 ※該当項目が複数ある場合は、全て回答してください。添付書類（詳細は一覧表で確認）

- 1) 被保険者がイビデン健康保険に加入したため (a. 就職 b. 転籍 c. 再雇用 d. 任継) (令和 年 月 日)
- 2) 同居を始めたため (同居日：令和 年 月 日)
- 3) 退職したため (令和〇〇年 3月 31日退職) ⇒ 雇用保険関係書類(下記3参照)
- 4) 事業を廃業したため (令和 年 月 日廃業) ⇒ 廃業届(写)
- 5) 認定対象者が加入していた任意継続の資格を喪失したため ⇒ 資格喪失証明書(写)
- 6) 失業給付の受給を終了したため ⇒ 雇用契約書(写)
- 7) 他家族からの扶養変更 (令和 年 月 日異動) ⇒ 収入確認書類等  
(誰から： 変更の理由： )
- 8) 認定対象者の収入が減少したため ⇒ 収入状況の変更が確認できる書類
- 9) その他 (理由： ) ⇒ 申請事由を証明する書類

2. 認定対象者が今まで加入していた健康保険について 添付書類（詳細は一覧表で確認）

- 1) 国民健康保険組合 ⇒ 国民健康保険の保険証(写)または資格情報のお知らせ(写)
- 2) 健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等 ⇒ 資格喪失証明書(写)
- 3) その他 未加入 (平成 年 月から未加入)  
海外より入国 (平成 年 月 日来日)

3. 退職後の雇用保険について 添付書類（詳細は一覧表で確認）

※退職後1年未満の場合は必ず申告してください。

- 1) 失業給付を受給予定(手続き中を含む) ⇒ 雇用保険受給資格者証(全頁の写)
- 2) 失業給付受給終了 ⇒ 雇用保険受給資格者証(全頁の写)
- 3) 失業給付の受給を延長する ⇒ 雇用保険受給延長通知書(写) + 離職票1・2(写)
- 4) 失業給付は受給しない ⇒ 雇用保険被保険者離職票1・2(写) + 下記誓約書記入
- 5) 雇用保険加入期間不足 ⇒ 雇用保険被保険者離職票1・2(写)
- 6) 雇用保険未加入 ⇒ 退職証明書(雇用保険未加入の記載があるもの)

誓約書

被扶養申請者が失業給付を申請しないことを誓約します。  
なお、後日給付申請をする場合は必ず健康保険組合に届出いたします。

被保険者自署

※失業給付の基本手当日額が3,612円以上(60歳以上は5,000円以上)の場合は、受給中は被扶養者にはなれません。

※雇用保険に関する書類で、離職票等が遅れる場合は、用意でき次第速やかにご提出ください。

提出がない場合は、確認のための書面を送らせていただくことがあります。

次頁(裏面)へ




4. 認定対象者の親族について ※あなた（被保険者）からみた親族がいる場合は選択してください。			
<input type="checkbox"/> 1) 父	⇒	年間収入見込額 (                      円)、対象者への援助額 (                      円/月)	
<input type="checkbox"/> 2) 母	⇒	年間収入見込額 (                      円)、対象者への援助額 (                      円/月)	
<input type="checkbox"/> 3) 兄	⇒	年間収入見込額 (                      円)、対象者への援助額 (                      円/月)	
<input type="checkbox"/> 4) 姉	⇒	年間収入見込額 (                      円)、対象者への援助額 (                      円/月)	
<input type="checkbox"/> 5) 弟	⇒	年間収入見込額 (                      円)、対象者への援助額 (                      円/月)	
<input type="checkbox"/> 6) 妹	⇒	年間収入見込額 (                      円)、対象者への援助額 (                      円/月)	
<input type="checkbox"/> 7) その他（続柄                      )	⇒	年間収入見込額 (                      円)、対象者への援助額 (                      円/月)	
<input checked="" type="checkbox"/> 8) 該当なし			
親族がいる場合は親族ごとに扶養できない理由を明記してください。			
扶養できない理由：			

\*同居の場合は、被保険者が主として生計費を負担していることがわかる書類を添付してください。（公共料金明細など）

\*別居の場合は、送金証明が必要です。（60歳未満 55,000円以上／月、60歳以上 75,000円以上／月）

- ①認定希望月の送金証明書（振込通知書等）の写しを添付してください。
- ②認定申請月から3ヶ月分の送金を確認しますので認定後に残り2ヶ月分の送金証明を後日提出してください。  
それ以降は扶養調査にて確認しますので必ずお手元に保管ください。
- ③手渡しでの送金は認めていませんので、証拠書類を提出できる送金をお願いいたします。

次頁(2枚目)へ 

5. 認定対象者の方の年間収入（今後1年間）			添付書類・注意事項等
1) 給与収入	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円	<input checked="" type="checkbox"/> なし	以下のいずれか1点以上に加えて認定後3ヶ月分の給与明細 ①収入見込書…収入見込書に記入されている今後1年の年額 ②雇用契約通知書…雇用契約通知書より見込まれる今後1年の年額 *給与、賞与とも控除前の総支給額。通勤交通費も含む。
2) 年金・恩給 (国年・厚生・年金基金・ 企業年金・遺族・障害など すべての年金を含む)	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円	<input checked="" type="checkbox"/> なし	以下のいずれか1点以上 ①『年金振込通知書(写)』 ②『年金改定通知書(写)』 ③『年金受給額試算表(写)』 ④『恩給証書(写)』 *氏名と金額がわかるもの 支給金額×1年間に支給される回数(老齢厚生年金：6回、 恩給：4回等) 介護保険料徴収前の1年間年額
3) 事業収入 (不動産・自営・農業・ 営業等)	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円 (事業内容： _____ )	<input checked="" type="checkbox"/> なし	『確定申告書第一表(写)』 『収支内訳書(損益計算書)(写)』 売上金額－(売上原価＋直接経費) *前年度で確定申告書にて申告した金額 *但し、以下の経費は原則経費に含みません ・減価償却費 ・青色申告控除等の基礎控除
4) 雇用保険の 失業保険受給	<input checked="" type="checkbox"/> あり(受給予定) <input type="checkbox"/> あり(受給中) ⇒年額 _____ 円 ※年額=基本手当日額×360日 (基本手当日額 _____ 円)	<input type="checkbox"/> なし	『雇用保険受給資格者証の全頁(写)』 *雇用保険受給中は原則扶養にできません。 *但し、「基本手当日額×360日」<130万円(もしくは180万円)の場合のみ申請可 (60歳未満：受給日額3,612円未満 60歳以上または障害年金受給者：受給日額5,000円未満)
5) 傷病手当金 または 出産手当金受給者	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円 ※年額=受給日額×360日 (受給日額 _____ 円)	<input checked="" type="checkbox"/> なし	『受給日額を証明するもの(支給決定通知書(写)等)』 *受給中は原則扶養にできません。 *但し、「受給日額×360日」<130万円(もしくは180万円)の場合のみ申請可 (60歳未満：受給日額3,612円未満 60歳以上または障害年金受給者：受給日額5,000円未満)
6) 雑収入 (原稿料・印税・講演料など)	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円	<input checked="" type="checkbox"/> なし	『確定申告書第一表(写)』
7) 他家族からの援助 (慰謝料・養育費など継続的 に支払われるもの)	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円 誰(被保険者からみた続柄： _____ )から	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
8) その他	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円 (内容： _____ )	<input checked="" type="checkbox"/> なし	支給額を証明するもの
※今後1年間の収入をご記入ください。 <b>1) ～ 8) の合計金額</b> <span style="color: red;">0</span>			合計年額0円の方で、無職無収入の場合は下の□にも必ずレ点を入れてください。 <input type="checkbox"/> 申請後は無職無収入である。

(60歳未満 合計年額130万円以上、60歳以上 合計年額180万円以上の場合、扶養認定不可)