

扶養状況確認票 兼 必要書類チェック票 (現在または直近まで外国在住の方)

- ◆該当する□欄に☑・記入し、回答に応じた必要書類を添付のうえご提出ください。(必ず添付した必要書類のチェック欄に☑してください)
- ◆この用紙は、被扶養者認定基準を満たしているかを判断する書類ですので、必ず事実に基づいてご記入ください。
- ◆未記入や不足書類がある場合、差し戻し等で審査に時間を要します。
- ◆必要に応じて内容の問合せや、追加書類を求める場合があります。

氏名コード

1.基本情報				必要書類								
氏名	続柄	年齢	職業	※全員必須 <input type="checkbox"/> 次の①～③のいずれか一つ ①日本の住民票の原本 (世帯全員分、続柄記載のもの) ②日本の戸籍謄本 ③外国の戸籍謄本にあたる書類 ※3)別居の場合のみ <input type="checkbox"/> 「別居家族状況記入書(健保HPより入手)」 <input type="checkbox"/> 仕送り証明書の写し 直近3か月分								
	被保険者(本人)	歳										
		歳										
居住区分												
<input type="checkbox"/> 1)同居 <input type="checkbox"/> 2)単身赴任 <input type="checkbox"/> 3)別居												
<input type="checkbox"/> A)母国(自国)に残留 <input type="checkbox"/> B)第三国												
2.居住国について				必要書類								
<input type="checkbox"/> 1)日本国内に居住 ⇒ 日本の住民登録日(年 月 日)				<input type="checkbox"/> 在留カードの写し(外国籍の方のみ) <small>※パスポートに指定畫がついている場合はその写しも併せて</small>								
<input type="checkbox"/> 2)外国に居住 ⇒ 国名()												
<input type="checkbox"/> A)被保険者(あなた)の海外出向先に居住している												
<input type="checkbox"/> B)留学している				<input type="checkbox"/> 査証(写)、在学証明書(原本)、入学証明書(写)								
<input type="checkbox"/> C)その他 ↓詳細に記入				<input type="checkbox"/> 査証(写) →状況によって必要書類が異なりますので、健康保険組合までご確認ください。								
3.扶養申請の理由				必要書類								
<input type="checkbox"/> 1)被保険者(あなた)の入社				<table border="1"> <tr><th colspan="2">事由発生日</th></tr> <tr><td>入社日</td></tr> </table>	事由発生日		入社日					
事由発生日												
入社日												
<input type="checkbox"/> 2)被保険者(あなた)の海外出向への帯同				<input type="checkbox"/> 日本の住民票の原本(上記①の書類)								
<input type="checkbox"/> 3)退職 (退職日: 年 月 日)				<input type="checkbox"/> 退職証明書								
<input type="checkbox"/> 4)婚姻 (婚姻日: 年 月 日)				<input type="checkbox"/> 婚姻証明书写し(②で代替可能)								
<input type="checkbox"/> 5)出生:配偶者の扶養状況の確認				<input type="checkbox"/> 出生証明书写し(②で代替可能)								
<input type="checkbox"/> 1)健康保険の扶養に入っている <input type="checkbox"/> 2)健康保険の扶養に入っていない(配偶者が自身で加入中)				配偶者がムラタ健保に加入の場合 氏名コード:								
→2)の場合は、夫婦双方の育休取得有無・見込収入を記入												
		<table border="1"> <tr> <th></th> <th>育児休業(産後休暇含む)取得予定</th> <th>今後1年間の見込収入</th> </tr> <tr> <td>被保険者</td> <td> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 期間(年 ヶ月) </td> <td> 収入種別に○→(給与・自営業・育休給付金・その他) 収入額→(円/年) </td> </tr> <tr> <td>配偶者</td> <td> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 期間(年 ヶ月) </td> <td> 収入種別に○→(給与・自営業・育休給付金・その他) 収入額→(円/年) </td> </tr> </table>		育児休業(産後休暇含む)取得予定	今後1年間の見込収入	被保険者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 期間(年 ヶ月)	収入種別に○→(給与・自営業・育休給付金・その他) 収入額→(円/年)	配偶者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 期間(年 ヶ月)	収入種別に○→(給与・自営業・育休給付金・その他) 収入額→(円/年)	
	育児休業(産後休暇含む)取得予定	今後1年間の見込収入										
被保険者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 期間(年 ヶ月)	収入種別に○→(給与・自営業・育休給付金・その他) 収入額→(円/年)										
配偶者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 期間(年 ヶ月)	収入種別に○→(給与・自営業・育休給付金・その他) 収入額→(円/年)										
<small>※後日、事実との大幅な相違が確認できた際には、遡って削除させて頂く場合があります。</small>												
<input type="checkbox"/> 6)その他 ↓扶養申請するに至った理由をできるだけ詳細に記入 <理由>				→状況によって必要書類が異なりますので、健康保険組合までご確認ください。								
4.これまで加入していた(している)健康保険 ※出生の場合、記入不要				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0f2f7;"> 注意事項 この確認票(1ページ・2ページ目とも)に記載されているすべての必要書類について、外国語で発行されている場合は、日本語の翻訳文(翻訳者の署名必須)の添付が必要となります。 </div>								
●現地で加入していた(している)健康保険の種類(民間保険、地域保険、国保等)												
●現地で加入していた(している)健康保険の資格を喪失していますか?												
<input type="checkbox"/> 資格を喪失している ⇒ 喪失日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 資格を喪失していない												

→16歳以上の方のみ2ページ目につづきます

(16歳未満の方は1ページ目のみご提出ください)

扶養状況確認票 兼 必要書類チェック票（現在または直近まで外国在住の方）

- ◆該当する□欄に☑・記入し、回答に応じた必要書類を添付のうえご提出ください。（必ず添付した必要書類のチェック欄に☑してください）
- ◆この用紙は、被扶養者認定基準を満たしているかを判断する書類ですので、必ず事実に基づいてご記入ください。
- ◆未記入や不足書類がある場合、差し戻し等で審査に時間を要します。
- ◆必要に応じて内容の問合せや、追加書類を求める場合があります。

氏名コード

5.対象者の収入について ※扶養申請前と扶養申請後の状況について回答ください				必要書類
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> 事由発生日 </div> …各ケースの事由発生日については、1ページ目の「2.扶養申請理由」をご覧ください				※全員必須(A~C共通) <input type="checkbox"/> 次の【1】~【5】のいずれか一つ 【1】納税証明書 【2】確定申告書(年末清算書) 【3】無収入証明書(無所得証明書) 【4】【1】~【3】に準ずるもの(公的機関発行のもの) 《AorBで日本国内居住の方のみ》 【5】無収入申立書(村田健保HPよりDL)
事由発生前 の収入 ↓ 事由発生後 の収入見込	収入が無くなった理由	↑【1】~【5】の書類に加えて↓該当する書類		
A <input type="checkbox"/>	無	無	<input type="checkbox"/> 休職証明書 <input type="checkbox"/> 退職証明書	
B <input type="checkbox"/>	有	無	<input type="checkbox"/> 退職証明書 →状況によって必要書類が異なりますので、健康保険組合までご確認ください。	
C <input type="checkbox"/>	有	有	《Cの場合のみ記入》 ◆今後1年間の見込収入を記入 ◆1)~6)すべて記入必要 ◆無の場合○、有の場合金額	
事由発生後から1年間の見込収入				↑【1】~【5】の書類に加えて↓該当する書類
1) 給与(パート・アルバイト含む)	無	月額	円	<input type="checkbox"/> 給与支払証明書 直近3か月分
2) 年金(老齢・障害・遺族・企業年金等)	無	年額	円	<input type="checkbox"/> 年金額が分かるものの写し
3) 自営業収入(農・商・漁・販売・他)	無	年額	円	<input type="checkbox"/> 収入額が分かるものの写し
4) 家賃・不動産等の収入	無	年額	円	
5) 株の配当金・利子等の収入	無	年額	円	
6) その他継続性のある収入(内容:)	無	月額	円	

※個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

R8.1