

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)

- ◆該当する口欄に☑・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
MM00000

| 1.基本情報 | | | | 必要書類 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----|--|------------------|------------|------|--|---|--------|--|---|-----|-----|-----|---|
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | ※全員必須 <input checked="" type="checkbox"/> 次の①～③のいずれか 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 | | | | | | | | | | | | |
| MURATA TARO | 被保険者(本人) | 30歳 | | | | | | | | | | | | | | |
| MURATA HANA | 妻 | 30歳 | 無職 | ※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 | | | | | | | | | | | | |
| 居住区分 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1)日本国内に居住 ⇒日本の住民登録日(R6 年 4 月 1 日) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 在留カードの写し(外国籍の方のみ) ※パスポートに指定書がついている場合はその写しも併せて | | | | | | | | | | | | |
| <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"/> C)その他 ↓詳細に記入 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 査証(写)、在学証明書(原本)、入学証明書(写) <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。 | | | | | | | | | | | | |
| →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 | | | | <出生時で申請するときの注意点> 必ず配偶者の扶養の有無と夫婦の収入欄を記入。 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1)被保険者(あなた)の入社 <input checked="" type="checkbox"/> 2)被保険者(あなた)の海外出向への帯同 <input type="checkbox"/> 3)退職 (退職日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 4)婚姻 (婚姻日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 5)出生:配偶者の扶養状況の確認 <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) →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"> <thead> <tr> <th></th> <th>事由発生日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入社日</td> <td>入社日</td> </tr> <tr> <td>日本の住民登録日</td> <td>日本の住民登録日</td> </tr> <tr> <td>退職日の翌日</td> <td>退職日の翌日</td> </tr> <tr> <td>婚姻日</td> <td>婚姻日</td> </tr> <tr> <td>出生日</td> <td>出生日</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 事由発生日 | 入社日 | 入社日 | 日本の住民登録日 | 日本の住民登録日 | 退職日の翌日 | 退職日の翌日 | 婚姻日 | 婚姻日 | 出生日 | 出生日 | <input checked="" type="checkbox"/> 日本の住民票の原本(上記①の書類) <input type="checkbox"/> 退職証明書 <input type="checkbox"/> 婚姻証明書写し(②で代替可能) <input type="checkbox"/> 出生証明書写し(②で代替可能) |
| | 事由発生日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入社日 | 入社日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日本の住民登録日 | 日本の住民登録日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退職日の翌日 | 退職日の翌日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 婚姻日 | 婚姻日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出生日 | 出生日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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) | | | | | | | | | | | | | | |
| <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。 | | | | | | | | | | | | |
| <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> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 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。 | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> OO国の国営医療保険 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 資格を喪失している ⇒ 喪失日(R6 年 4 月 1 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)

- ◆該当する口欄に☑・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
MM00000

| 4.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 |
|--|--------------------------------------|----------------|---|--|
| <p>事由発生日</p> <p>…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</p> | | | | <p>※全員必須(A~C共通)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 次の【1】~【5】のいずれか一つ</p> <p>【1】納税証明書</p> <p>【2】確定申告書(年末清算書)</p> <p>【3】無収入証明書(無所得証明書)</p> <p>【4】【1】~【3】に準ずるもの(公的機関発行のもの)</p> <p>《AorBで日本国内居住の方のみ》</p> <p>【5】無収入申立書(村田健保HPよりDL)</p> |
| いずれか ✓↓ | 事由発生 前の収入 | 事由発生 後の収入見込 | …収入が無であることを、右記のいずれかの書類で確認いたします | |
| A <input type="checkbox"/> | 無 | 無 | | |
| B <input type="checkbox"/> | 有 | 無 | 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 |
| | | | <input type="checkbox"/> 1) 休職 | <input type="checkbox"/> 休職証明書 |
| | | | <input type="checkbox"/> 2) 退職 | <input type="checkbox"/> 退職証明書 |
| <input type="checkbox"/> 3) その他() | →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 checked="" type="checkbox"/> | 有 | 有 | <p>《Cの場合のみ記入》</p> <p>◆今後1年間の見込収入を記入</p> <p>◆1)~6)すべて記入必要</p> <p>◆無の場合○、有の場合金額</p> | |
| 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) | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 無 | 年額 | 円 | <p>扶養申請時の為替レートで計算し、日本円で記入してください</p> |
| 4) 家賃・不動産等の収入 | <input type="radio"/> 無 | 年額 | 500,000 円 | <input checked="" type="checkbox"/> 収入額が分かるものの写し |
| 5) 株の配当金・利子等の収入 | <input checked="" type="radio"/> 無 | 年額 | 円 | |
| 6) その他継続性のある収入(内容:) | <input checked="" type="radio"/> 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