

扶養状況確認票 兼 必要書類チェック票（子）

記入例

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）
 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。

1. 基本情報（被保険者本人と、扶養に入れる子についてご記入ください）

氏名	続柄	年齢	職業・学年	居住区分	【全員必須】
村田 太郎	被保険者（本人）	50 歳			☐ 住民票の原本 （世帯全員分、続柄・筆頭者記載のもの）
村田 セイサク	二男	20 歳	大学3年生	同居・単身	

↑
続柄は詳しく記載してください（例：長男、三女、養子）

2点は全員必須の書類です

次の場合、住民票の筆頭者表記が必須です
・世帯主が被保険者ではない場合

※住民票では、対象者との続柄を確認します
 ？世帯主とは＝住民票の1番上に名前が載る人
 ？筆頭者とは＝戸籍の1番上に名前が載る人
 ※筆頭者が被保険者ではない方は戸籍が必要な場合があります

2. 扶養申請の理由

扶養申請の理由	必要書類
☒ 1) 被保険者（あなた）の入社・異動	
☐ 2) 出生	
☐ 3) 退職（退職日： 年 月 日） ☐ 失業給付について→ ☐ 受給中 ☐ 受給予定 ☐ 受給終了した（ 年 月 日） 理由 ☐ A) 出産・育児による退職 ☐ B) 傷病による退職→ ☐ 受給中 ☐ 受給予定 ☐ 受給終了 ☐ C) その他（ ）	☐ 以下のいずれか1点 ・退職証明書 ・健康保険資格喪失証明書 ・雇用保険離職票（写し） ・雇用保険資格喪失確認通知書（写し）
☐ 3) 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>	

3. 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

☒ 1) 被保険者（あなた）の扶養に入っていた	
☐ 2) 他の家族の扶養に入っていた→（子からみた続柄： ）	2) 他の家族が村田健保の加入者であった場合 その家族の氏名コード
☐ 3) 子が勤務先で加入していた	
☐ 4) 国民健康保険（ ）市区町村	
☐ 5) 任意継続被保険者 ☐ 村田健保の任意継続 ☐ その他の任意継続	

4. 被保険者（あなた）の配偶者の状況

☐ 配偶者なし	理由 ☐ 1) 離別 → 養育費 円／年 ☐ 2) 死別・未婚	※配偶者なしの場合、住民票の筆頭者表記または戸籍謄本等での確認を行います									
☒ 配偶者あり	☐ 1) 健康保険の扶養に入っている もしくは今回と同時に申請中 ☒ 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・見込収入をご記入ください										
	<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>☒ なし ☐ あり → 期間（ 1 ）</td> <td>収入種別に○→（給与）自営業・育休給付金・その他 収入額→（6,000,000 円／年）</td> </tr> <tr> <td>配偶者</td> <td>☒ なし ☐ 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→（2,000,000 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	☒ なし ☐ あり → 期間（ 1 ）	収入種別に○→（給与）自営業・育休給付金・その他 収入額→（6,000,000 円／年）	配偶者	☒ なし ☐ 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→（2,000,000 円／年）	※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。
	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	☒ なし ☐ あり → 期間（ 1 ）	収入種別に○→（給与）自営業・育休給付金・その他 収入額→（6,000,000 円／年）									
配偶者	☒ なし ☐ 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→（2,000,000 円／年）									

↓以下18歳未満は記入不要↓

5. 子の今後1年間の見込収入 ※無の場合○、有の場合金額を記入

収入の種類	金額	必要書類
1) 給与（パート・アルバイト含む）	（無） 月額 50,000	☒ 給与明細書の写し 直近3か月分 または「就労状況証明書（健保HPで入手）」
2) 年金（種類： ）	（無） 年額	☐ 年金改定書または確定申告書（損失）
3) 自営業収入（農・商・漁・販売・他）	（無） 年額	☐ 確定申告書（損失）
4) 家賃・不動産等の収入	（無） 年額	☐ 収入額が分かるものの写し
5) 株の配当金・利子等の収入	（無） 年額	
6) 傷病手当金、労災の休業補償	（無） 日額	☐ 支給額を証明するもの写し（給付金決定通知書等）
7) その他継続性のある収入	（無） 月額	☐ 収入額が分かるものの写し

無の場合は、必ず○をしてください

収入有の場合のみ必要書類を添付

※『直接的必要経費申告書』は希望者のみ提出
 詳細は健保HPにてご確認ください

※個人情報保護について：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。