

養状況確認票 兼 必要書類チェック票 (父母・兄弟姉妹等)

記入例

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、差出人等ご本人に時間を要します。
- ◆必要に応じて内容の問合せや、

氏名コード

状況に応じて、必要書類が変わります

1. 家族構成 (同居・別居を問わない)						必要書類
氏名	続柄	年齢	職業	月収	居住区分	
村田 太郎	被保険者 (本人)	40 歳		300,000 円		【同居・単身赴任の場合】 <input type="checkbox"/> 住民票の原本 (世帯全員分、続柄(筆頭者)記載のもの) <input type="checkbox"/> 生活費明細書(同居用)(健保HPより入手) 【別居の場合】 <input checked="" type="checkbox"/> 「別居家族状況記入書(健保HPより入手)」 <input checked="" type="checkbox"/> 仕送り証明書の写し(直近3か月分) <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input checked="" type="checkbox"/> 生活費明細書(別居用)(健保HPより入手)
村田 トメ	申請対象者 (母)	65 歳	無職	120,000 円	同居・単身赴任 別居	
村田 セコ	妹	35 歳	自営業	200,000 円	同居・単身赴任 別居	
村田 花子	妻	40 歳	無職	0 円	同居・単身赴任・別居	
村田 一郎	長男	10 歳	小学生	0 円	同居・単身赴任・別居	
2. 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・異動 <input checked="" type="checkbox"/> 2) 退職 (退職日: R1 年 5 月 31 日) <input type="checkbox"/> 3) 収入減少 <input type="checkbox"/> 4) 失業 <input type="checkbox"/> 5) 廃業 (廃業日:) <input type="checkbox"/> 6) その他 (理由:)						<input type="checkbox"/> 就労状況証明書(健保HPで入手) <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写し(両面) <input type="checkbox"/> 廃業届の写し
2行目に今回申請する対象者を記入し、同居・別居問わず家族全員についてご記入ください						なし → 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。
チェックした項目に応じて、必要書類が変わります (この例の場合は、→の先が空欄なので添付不要)						
3. これまで加入していた (している) 健康保険						
<input type="checkbox"/> 1) 被保険者(あなた)の扶養に入っていた <input type="checkbox"/> 2) 他の家族の扶養に入っていた → (扶養に入れる家族からみた続柄) <input checked="" type="checkbox"/> 3) 扶養に入れる家族が勤務先で加入していた <input type="checkbox"/> 4) 国民健康保険 () 市区町村 <input type="checkbox"/> 5) 任意継続被保険者						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 ・被保険者もしくは被扶養者が離婚されている場合 ※住民票では、主に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
4. 扶養に入れる家族の配偶者の状況						
<input type="checkbox"/> 配偶者あり ※被保険者(あなた)の配偶者ではなく、扶養に入れる家族の配偶者です						
<input type="checkbox"/> 1) 被保険者(あなた)の扶養に入っている もしくは 今回同時に申請中 <input type="checkbox"/> 2) 扶養に入っていない → (理由:)						
<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者なし						
<input type="checkbox"/> 1) 未婚 <input type="checkbox"/> 2) 離別 <input checked="" type="checkbox"/> 3) 死別 →						
<input checked="" type="checkbox"/> A) 遺族年金あり <input type="checkbox"/> B) 遺族年金なし						
理由						<input type="checkbox"/> ア) 自営業だった <input type="checkbox"/> イ) 加入期間不足 <input type="checkbox"/> ウ) 自分の年金を選択

(→5.につづきます)

扶養状況確認票 兼 必要書類チェック票 (父母・兄弟姉妹等)

記入例

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.就学状況		必要書類	
<input type="checkbox"/> 1)就学中		<input type="checkbox"/>	学生証(有効期限の記載必須)の写し
<input type="checkbox"/> 2)入学予定(入学予定日: 年 月 日)		<input type="checkbox"/>	合格通知の写し
<input type="checkbox"/> 3)海外留学中もしくは留学予定		<input type="checkbox"/>	留学を証明するものの写し
<input type="checkbox"/> 4)予備校に在籍中		<input checked="" type="checkbox"/>	所得証明書または非課税証明書の原本 (役所で発行の最新年度分)
<input checked="" type="checkbox"/> 5)なし			
6.就労状況 ※5.就学状況の回答が「5.なし」の方のみ記入			
<input type="checkbox"/> 1)現在、働いている		<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> チェックした項目に応じて、 必要書類が変わります </div>	
<input checked="" type="checkbox"/> 2)現在、働いていない			
<input type="checkbox"/> A)就職が決まっている(年 月 日)			
<input checked="" type="checkbox"/> B)求職活動中			
<input type="checkbox"/> C)今後は就労を希望しない ↓希望しない理由をできるだけ詳細に記入 <理由>			
7.雇用保険(失業給付)について ※6.就労状況の回答が「2.現在働いていない」の方のみ記入		必要書類	
<input type="checkbox"/> 現在、退職してから4年以上経過している(退職日 年 月 日)		<input type="checkbox"/>	退職月の給与明細書の写し および 退職日の分かる書類の写し
<input checked="" type="checkbox"/> 現在、退職してから4年未満である		<input type="checkbox"/> ※2)~5)共通 離職票1・2の写し (もしくは雇用保険喪失確認通知書の写し)	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写し(両面)
<input type="checkbox"/> 1)退職前に雇用保険未加入			
<input type="checkbox"/> 2)受給資格なし(加入期間不足など)			
<input type="checkbox"/> 3)受給しない	理由		
	<input type="checkbox"/> A)今後は就職を希望しない		
	<input type="checkbox"/> B)就職が決まっている(月 日)		
	<input type="checkbox"/> C)その他()		
<input type="checkbox"/> 4)受給を延長した、または延長する予定			
<input type="checkbox"/> 5)受給申請の予定(申請予定日 年 月 日)			
<input type="checkbox"/> 6)離職理由による給付制限期間中			
<input type="checkbox"/> 7)受給中、または受給途中で終了し			
<input checked="" type="checkbox"/> 8)受給を終了した(残日数なし)			
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 無しの場合、必ず○をしてください </div>			
8.扶養に入れる家族の今後1年間の見込収入 ※全て記入必須(無の場合○、有の場合金額)		必要書類	
1)給与(パート・アルバイト含む)	<input checked="" type="radio"/> 無	月額	<input type="checkbox"/>
2)年金		年額	
A)老齢年金	<input checked="" type="radio"/> 無	780,000	円
B)障害年金	<input checked="" type="radio"/> 無		円
C)遺族年金	<input checked="" type="radio"/> 無	540,000	円
D)退職年金・企業年金・個人年金	<input checked="" type="radio"/> 無	120,000	円
E)農業者年金	<input checked="" type="radio"/> 無		円
3)自営業収入(農・商・漁・販売・他)	<input checked="" type="radio"/> 無	年額	円
4)家賃・不動産等の収入	<input checked="" type="radio"/> 無	年額	円
5)株の配当金・利子等の収入	<input checked="" type="radio"/> 無	年額	円
6)出産手当金、傷病手当金、労災の休業補償	<input checked="" type="radio"/> 無	日	円
7)その他継続性のある収入(内容:)	<input checked="" type="radio"/> 無	月額	円
<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 無しの場合、必ず○をしてください </div>			

※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。

R6.10