

扶養状況確認票 兼 必要書類チェック票 (配偶者)

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)
 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。
 不明な点がある場合、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					氏名コード	
氏名	続柄	年齢	職業	居住区分	※全員必須	
村田 太郎	被保険者 (本人)	30歳			<input checked="" type="checkbox"/> 住民票の原本 (世帯全員分、続柄(筆頭者)記載のもの)	2点は全員必須の書類です
村田 花子	配偶者	30歳	無職	同居 単身赴任・別居	<input checked="" type="checkbox"/> 所得証明書または非課税証明書の原本	
2. 扶養申請の理由						
<input type="checkbox"/> 1) 被保険者(あなた)の入社・異動 <input type="checkbox"/> 2) 退職 (退職日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 失業給付について → <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 受給終了した(年 月 日) 理由 <input type="checkbox"/> A) 出産・育児による退職 <input type="checkbox"/> B) 傷病による退職 → <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 受給終了 <input type="checkbox"/> C) その他() <input type="checkbox"/> 3) 勤務時間の減少により健康保険を喪失 <input checked="" type="checkbox"/> 4) 婚姻 (婚姻日: R4 年 5 月 5 日) → <input checked="" type="checkbox"/> 婚姻受理証明書(写し可) <input type="checkbox"/> 5) 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>						
					※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	
※雇用保険被保険者資格喪失通知書(写し)						
→ 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。						
3. これまで加入していた(している)健康保険					必要書類	
<input type="checkbox"/> 1) 被保険者(あなた)の扶養に入っていた <input checked="" type="checkbox"/> 2) 他の家族の扶養に入っていた → (配偶者からみた続柄: 父) <input type="checkbox"/> 3) 配偶者が勤務先で加入していた <input type="checkbox"/> 4) 国民健康保険 ()市 <input type="checkbox"/> 5) 任意継続被保険者 <input type="checkbox"/> 村田健保の任意継続被保険者					<input type="checkbox"/> 健康保険資格喪失証明書	
無しの場合は、必ず○をしてください						
4. 配偶者の今後1年間の見込収入 ※全て記入(金額)					必要書類	
1) 給与(パート・アルバイト含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 無	月額	円	<input checked="" type="checkbox"/> 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			年額	円	<input type="checkbox"/> 年金または退職金()	
A) 老齢年金		<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額	円	収入有の場合 その収入に関する必要書類を添付 全くの無収入の場合 収入に関する書類は添付不要	
B) 障害年金		<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額	円		
C) 遺族年金		<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額	円		
D) 退職年金・企業年金・個人年金		<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額	円		
E) 農業者年金		<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額	円		
3) 自営業収入(農・商・漁・販売・他)		<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額	円	<input checked="" type="checkbox"/> 確定申告書(損失申告書)の写し ※「直近3か月の収入額」を記入	
4) 家賃・不動産等の収入		<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額	円	<input 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="checkbox"/> 無	年額	200,000円		
6) 傷病手当金、労災の休業補償		<input checked="" type="checkbox"/> 無	日額	円	<input type="checkbox"/> 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(内容:)		<input checked="" type="checkbox"/> 無	月額	円		
5. 誓約書 ※誓約内容を確認してチェックを入れること						
<input checked="" type="checkbox"/> 対象者の収入を基準額未満(※下記参照)かつ被保険者の収入額の2分の1未満に調整することを誓約します。 <input checked="" type="checkbox"/> 対象者の収入状況について、今後、貴組合から定期または不定期の調査があった場合には、その指示に従い、収入状況を確認できる所得証明書、源泉徴収票、確定申告書等の書類を提出します。 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養認定基準から外れる場合は、直ちに扶養から外す手続きを行います。(収入増加、自身で健康保険加入等)						
令和 5 年 5 月 5 日						
※収入とは給与だけでなく年金・営業所得・雑所得・雇用保険・健康保険の給付等の総収入をいいます ※収入基準額・・・60歳未満:年間130万円未満 60歳以上:年間180万円未満 ※年間収入とは必ずしも1月～12月に限定されたものではなく、どの12ヶ月をとっても基準未満である必要があります					署名 村田 太郎	
※自署の場合捺印不要						

※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。