

被扶養者状況調査書

常務理事	担当	担当	担当

記入例1

申請対象者：妻（同居・収入あり）、追加申請理由：雇用形態変更による収入減

被保険者 (あなた) について	記号 〇〇〇	被保険者 氏名 (フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎
	番号 ****	

下記のとおり、私の被扶養者として申請します。

申請対象者 (家族) 氏 名	(フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子	被保険者から見た 続 柄	妻	生年 月日	昭和 平成	年 0 2	月 0 6	日 0 1			
現住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ●●県〇市△町▲番地 □□コーポ▲号室	被保険者と 同居・別居 の別	同居	別居	年齢	29 才					
現在の 職 業	(就業形態： 有 (勤務先： (入社日：令和2年1月1日)	無	婚姻日	☆申請対象者が「配偶者」の場合のみ記入 昭和 平成 令和					年 0 1	月 1 1	日 0 1

☆当該事項のいずれかに○をし、全ての設問について記入箇所は漏れのないようにしてください。

1. 申請対象者（家族）が今まで加入していた、もしくは、現在加入している医療保険制度について

この例の場合は「妻」の申請なので婚姻日を記入

(I) 医療保険制度の種類

a. () 健康保険組合（任意継続保険加入の場合も含む）

b. 協会けんぽ () 支部（任意継続保険加入の場合も含む）

c. 国民健康保険

d. その他 ()

(II) 上記制度に (被保険者) ・ (被扶養者) として加入

(III) 現在の加入状況 (加入中) ・ (喪失済) → 喪失理由：契約社員からパートへ就業形態変更

※喪失済の場合【資格喪失証明書】を添付（ただし被保険者の入社に伴う申請かつ前健保で被扶養者として制度に加入の場合は不要）

！注意！医療保険制度に二重加入することはできません。前健保の資格喪失日確認のため添付

2. 申請対象者（家族）に配偶者はいますか。

☆ 申請対象者（家族）が「配偶者」以外の場合に記入

いいえ・はい

a. 「はい」の場合

・ 申請対象者の配偶者年間合計収入額 () 円

※申請対象者が「親」かつその配偶者がご健在の場合【配偶者の収入証明】を添付

b. 「いいえ」の場合

・ 理由 (未婚・離婚・死亡)

・ 発生年月日 (年 月 日)

☆ 理由が死亡の場合（遺族年金⇒あり・なし）

※遺族年金「あり」の場合【年金支払通知書（直近発行）】を添付

3. 申請対象者（家族）は、申請日より過去1年間についてお勤めしていましたか。

☆ 申請対象者（家族）が現在「無職」の場合に記入

いいえ・はい ☆「はい」の場合右欄を記入

※失業給付に係る添付書類は下記参照選択した7/7ページに対応した書類を添付

a. 【申立書(*1)】

b. 【申立書(*1)】【離職票1,2】

c. 【申立書(*1)】【受給資格者証】→後日

d. 【申立書(*1)】【受給資格者証】→後日

e. 【受給資格者証】

f. 【支給終了印のある受給資格者証】

g. 【申立書(*1) or 【受給延長通知】

(*1 【申立書】が必要な対象者へは健保組合より郵送

(*2 今後受給可能性のあるb, c, d, fについては右欄に署名捺印⇒

失業給付について

a. 受給資格なし

b. 受給意思なし（職安で未手続かつ今後も手続きしない）

c. 受給意思あり（未手続）→ 年 月 日に手続き予定

d. 受給意思あり（待機期間中）→ 年 月 日支給開始

e. 受給中（5. に支給期間と金額を記入）

f. 受給終了→ 年 月 日支給終了

g. 受給延長中

☆上で b, c, d, g のいずれかを選択した場合に署名捺印する

失業給付に係る誓約(*2)

申請対象者が失業給付受給開始する際は必ず届出します。

被保険者氏名 (あなた)

印

4. 申請対象者（家族）は高校・大学・専門学校等へ在籍されていますか。

いいえ・はい ※「はい」の場合【在学証明書（もしくは学生証の写し）】を添付

裏面へ続く ⇒⇒⇒

申請対象者に ついて 記入し てく ださ い	5. 現在、または今後、申請対象者（家族）に収入はありますか。																																								
	いいえ・はい		☆「はい」の場合 右欄		失業	なし・あり	月 日 から 日額 月 日 まで (円)																																		
	年間合計収入見込み額（右）		右で計算した合計額 （年収）を記入		なし・あり	月 日 から 日額	(円)																																		
	(900,000						(円)																																		
	※失業給付は【受給資格者証】を添付 （3. のdで要確認）		入の種 類		傷病 手当金		(円)																																		
	※出産、傷病手当金は【支給決定通知書】を添付 （失業給付延長済の場合【支給延長通知】も）		内訳				(円)																																		
	※年金は【年金支払通知書（直近発行）】を添付 （個人や企業年金も対象）						(円)																																		
	※給与収入は【給与明細（直近3か月）】を添付						(円)																																		
	! 注! 収入が右の合計で、月額108,334円(日額3,612 円、60才以上や障害年金該当時は月額150,000 円、日額5,000円)以上あるときは、認定できま す。				その他	なし・あり	配当・利子・家賃収入・パート・アルバイト その他 (円)																																		
							月額 もしくは 年額 (75,000 円) (900,000 円)																																		
【パート・アルバイト等の給与収入があるとき】 勤め先から通勤費が支給されている場合はそれを含んだ額で記入 の場合、 の程度生活費を援助していますか。 あれば記入不要																																									
1カ月の仕送り (円) ! 注! 仕送りは「申請対象者」の年収額以上が必要となります。																																									
1年間の仕送り (円) ※【送金証明書（銀行振込or現金書留の写）】を添付 手渡しは事実確認が困難であるため不可																																									
7. 申請対象者（家族）に、被保険者（あなた）以外の同居の家族はいますか。 ★申請対象者が「配偶者」の場合は記入不要																																									
☆「はい」の場合、申請対象者と同居家族との続柄と同居家族が扶養できない理由を記入 いいえ・はい 続柄： () 理由：																																									
8. 申請対象者に優先扶養義務者がいないか確認するため、 ご家族(配偶者、親、兄弟姉妹等)の情報を記入してください。 ! 注! 申請対象者があなたの実親の場合、あなたの兄弟姉妹等、配偶者の親であれば配偶者含め配偶者の兄弟姉妹等を記入してください。																																									
<table><thead><tr><th>氏 名</th><th>続 柄</th><th>年 齢</th><th>年 収</th><th>同 別 居</th><th>住 所</th><th>援助の有無</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>才</td><td>万円</td><td>同・別</td><td></td><td>有(年額 万円)・無</td></tr><tr><td></td><td></td><td>才</td><td>万円</td><td>同・別</td><td></td><td>有(年額 万円)・無</td></tr><tr><td></td><td></td><td>才</td><td>万円</td><td>同・別</td><td></td><td>有(年額 万円)・無</td></tr><tr><td></td><td></td><td>才</td><td>万円</td><td>同・別</td><td></td><td>有(年額 万円)・無</td></tr></tbody></table>							氏 名	続 柄	年 齢	年 収	同 別 居	住 所	援助の有無			才	万円	同・別		有(年額 万円)・無			才	万円	同・別		有(年額 万円)・無			才	万円	同・別		有(年額 万円)・無			才	万円	同・別		有(年額 万円)・無
氏 名	続 柄	年 齢	年 収	同 別 居	住 所	援助の有無																																			
		才	万円	同・別		有(年額 万円)・無																																			
		才	万円	同・別		有(年額 万円)・無																																			
		才	万円	同・別		有(年額 万円)・無																																			
		才	万円	同・別		有(年額 万円)・無																																			
9. 今回(Ⅰ)「申請対象者（家族）」を扶養しなければならない理由および (Ⅱ)「8」で記入した家族が「申請対象者」を扶養できない理由を詳しく記入してください。 (Ⅰ) 申請対象者の申請理由 (いずれか該当する項目を1つ○で囲み、認定を申請する日を記入すること) (結婚・退職・収入減少・失業給付等受給終了・被保険者の死亡・その他()) ・認定を申請する日(令和2年 4 月 1 日) 被扶養者(異動)届の異動年月日と同じ日 (Ⅱ) 「申請対象者」を扶養できない理由 書類を準備したらチェック																																									
☆ 扶養認定に必要な添付書類をご準備ください。 状態により異なりますので詳細はHPの「健康保険被扶養者(異動)届必要書類一覧表」で確認し必要な書類を提出ください。																																									
<table><thead><tr><th>チェック</th><th>書 類 名</th><th>提 出 該 当 者</th></tr></thead><tbody><tr><td>☑</td><td>住民票（世帯全員が記載されたもの）</td><td>全員</td></tr><tr><td>☑</td><td>申請対象者の課税（非課税）証明書</td><td>申請対象者</td></tr><tr><td>☑</td><td>申請対象者の資格喪失証明書</td><td>前健保でも</td></tr><tr><td>☑</td><td>収入確認書類</td><td>収入がある</td></tr></tbody></table> この例の場合の添付書類 【住民票】【資格喪失証明書】 【課税(非課税)証明書】 【直近3か月の給与明細】or【雇用契約書】							チェック	書 類 名	提 出 該 当 者	☑	住民票（世帯全員が記載されたもの）	全員	☑	申請対象者の課税（非課税）証明書	申請対象者	☑	申請対象者の資格喪失証明書	前健保でも	☑	収入確認書類	収入がある																				
チェック	書 類 名	提 出 該 当 者																																							
☑	住民票（世帯全員が記載されたもの）	全員																																							
☑	申請対象者の課税（非課税）証明書	申請対象者																																							
☑	申請対象者の資格喪失証明書	前健保でも																																							
☑	収入確認書類	収入がある																																							
上記の通り、相違ありません。 認定後事実と相違していることが判明した場合は、被扶養者の削除、給付の停止、医療費の返還請求にも 速やかに応じます。 被保険者氏名 健保 太郎 令和 3 年 4 月 1 日 (あなた)																																									