

扶養申請対象者状況届

(1/2頁)

保険証の 記号番号	—	被保険者の の氏名	対象者の 氏名	続 柄	年 齢	歳
--------------	---	--------------	------------	--------	--------	---

- ※ 申請する家族1人につき一部ずつ作成してください。自筆で記入する場合は必ずボールペンで記入してください。
- ※ 状況届は全部で2ページあります。記入漏れがあった場合、認定審査が行えませんのでご注意ください。
- ※ 申請に必要な添付書類については、本書に記載以外のものは異動届の裏面で確認のうえご提出ください。申請対象者の状況によっては、必要に応じて記載以外の書類の提出を依頼する場合があります。認定審査はすべての書類が揃ってから行います。
- ※ この届は、健康保険法第3条第7項「主として被保険者の収入に依り生計を維持するもの」に基づき公平な被扶養者認定を行うために記入いただくものです。他の目的に利用することはありませんので、事実に基づいて記入してください。
- ※ 偽り等、不正申告された場合は、健康保険法第58条(不正利得の徴収等)により、10年間に遡り給付額の全額または一部を徴収します。

申 請 の 理 由	1.今回申請することとなった理由について該当するものに☑を入れ、カッコ内を記入してください
	<input type="checkbox"/> 退職 (退職日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了 (受給終了日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 雇用形態の変更による収入減少 (変更日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 被保険者との結婚 (入籍日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 被保険者の入社 (入社日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 → 具体的理由を記入 (変更日: 令和 年 月 日)
以 前 の 保 険	2.今回申請する家族が今まで加入していた健康保険について該当するものに☑を入れ、カッコ内を記入してください
	<input type="checkbox"/> 健康保険組合 (資格喪失日: 令和 年 月 日) (組合の名称:) <input type="checkbox"/> 協会けんぽ (資格喪失日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 共済組合 (資格喪失日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 任意継続保険 (資格喪失日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 未加入 (平成・令和 年 月から未加入) (理由:) <input type="checkbox"/> その他 (理由:)
配 偶 者 に つ い て	3.今回申請する家族が配偶者以外の場合、あなたの配偶者について該当するものに☑を入れてください
	<input type="checkbox"/> 配偶者あり → 次の該当するものに☑を入れてください <input type="checkbox"/> 今回、配偶者も同時に申請している <input type="checkbox"/> 配偶者はすでにあなたの健康保険の被扶養者になっている <input type="checkbox"/> 配偶者は安川健保以外の健康保険に加入している → 配偶者の収入について証明できる書類を提出してください <input type="checkbox"/> 配偶者は安川健保の被保険者(本人)になっている → 異動届の下欄に保険証の記号・番号と氏名を記入してください <input type="checkbox"/> 配偶者なし → 次の該当するものに☑を入れ、カッコ内を記入してください <input type="checkbox"/> 離別 (養育費について: 子1人当たり 万円/年 ・ もらっていない) <input type="checkbox"/> 死別 (遺族年金について: 受給している ・ 受給していない)
住 居 区 分	4.あなたと今回申請する家族の居住状況(居所)について該当するものに☑を入れてください
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> ①あなたが単身赴任をしている <input type="checkbox"/> ②子が就学のために実家以外に住んでいる <input type="checkbox"/> ③上記①②のどちらにも当てはまらない → 送金を証明する書類を提出してください
現 在 の 状 況	5.今回申請する家族の現在の状況について該当するものに☑を入れてください
	<input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> 学生(年度年齢16歳以上) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト(学生は除く) <input type="checkbox"/> 退職し無収入または自営業を廃業し無収入 → 自営業廃業の場合は廃業届(写し)を提出してください <input type="checkbox"/> 収入なし(1年以上無職無収入) <input type="checkbox"/> 病気や障害などで就労が出来ない → 障害者手帳(写し)または医師の診断書を提出してください <input type="checkbox"/> 外国籍である → 国籍、在留の資格・期間・満了日の記載がある住民票を提出してください(在留カード・特別永住者証明書の写しでも可)

対象者の
氏名

6. 今回申請する家族の収入について該当するすべての項目について☑を入れ、金額を記入してください

<input type="checkbox"/> 収入なし			
<input type="checkbox"/> 給与収入	年間見込み収入： 万円 交通費： あり 円/月 ・ なし		申請をした月から1年間の見込み収入について記入してください
<input type="checkbox"/> 事業収入	年間見込み収入： 万円 事業内容：		申請した月の属する年(1~12月)の見込み収入について記入してください
<input type="checkbox"/> 不動産収入	年間見込み収入： 万円 事業内容：		〃
<input type="checkbox"/> 利子・配当金	年間見込み収入： 万円		〃
<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 老齢基礎年金・厚生年金 年額： 万円		受給しているすべての年金について最新の年金支給額決定通知書（写し）を提出してください
	<input type="checkbox"/> 遺族年金 年額： 万円		
	<input type="checkbox"/> 障害年金 年額： 万円		
	<input type="checkbox"/> 退職年金（企業年金） 年額： 万円		
	<input type="checkbox"/> その他（恩給・個人年金など） 年額： 万円		
<input type="checkbox"/> 給付金	<input type="checkbox"/> 傷病手当金 受給日額： 円		受給期間・金額が確認できる支給額決定通知書（写し）を提出してください
	<input type="checkbox"/> 出産手当金 受給日額： 円		
<input type="checkbox"/> その他の収入	収入の内容： 年間見込み収入： 万円		収入が確認できる書類を提出してください

7. 今回申請する家族の申請理由が「退職」の場合、該当するものに☑を入れカッコ内を記入してください

(1)退職金について

退職から1年以上経過した

退職から1年以内 → 次のいずれかに☑を入れ、カッコ内を記入してください

あり（金額： 万円） → 退職金明細書と退職月の給与明細（いずれも写し）を提出してください

なし

(2)雇用保険（失業給付）について

受給資格がない → 未加入だった 加入期間不足 公務員だった その他（理由： ）

受給しない → 離職票1・2（原本）を添付することに同意しますか（ 同意する ・ 同意しない ）

受給延長申請中 → 離職票1・2（原本）を添付することに同意しますか（ 同意する ・ 同意しない ）

受給終了した

受給中または待機期間中 → 受給する場合は収入があるとみなし、受給額にかかわらず待機期間も含め被扶養者となることはできません

8. 今回申請する家族が子・配偶者以外の場合、該当するものに☑を入れ、カッコ内を記入してください

(1)今回申請する家族の配偶者について

配偶者あり（配偶者の氏名： 年収： 万円） → 「扶養状況確認証明書」を提出してください

配偶者なし

未婚

離別

死別（遺族年金について： 受給している ・ 受給していない）

(2)あなた以外の扶養義務がある家族について ※今回申請する家族の両親やあなた以外の兄弟姉妹のことです

あなた以外に家族はいない

あなた以外に家族がいる

氏名	続柄	住居について	備考
		同居・別居	続柄：あなたからみた続柄を記入してください
		同居・別居	住居について：今回申請する家族との状況を記入してください
		同居・別居	※それぞれ「扶養状況確認証明書」を記入し提出してください

誓約書 安川電機健康保険組合 理事長殿

※誓約内容を確認して☑を入れてください

- 本書に記載した内容は、事実と相違ありません。審査にあたり必要な書類を求められた場合は、遅滞なく提出いたします。
- 扶養基準を理解し、これに該当しなくなった場合には、速やかに扶養からはずす手続きを行います。
- 万が一、申告内容に虚偽があったり、特別な理由なく手続きを怠った場合は、認定日に遡って資格を取り消され、当該期間中に受けた医療給付費等を全額返還することを誓約いたします。

令和 年 月 日 被保険者氏名（自署）