

# 扶養申請者状況報告書

※申請者1名につき1枚記入

記号：	番号：	被保険者氏名：	配偶者： 有 ・ 無
-----	-----	---------	------------

※ ①～⑨の該当する欄 **全てに記入が必要です**。記入漏れにより手続きが遅れる場合も有りますのでご注意ください。

① 被扶養者として申請する方	氏名					
	生年月日	昭・平・令 年 月 日 ( 歳)				
	被保険者からみた続柄					
② 被保険者以外に扶養義務となる親族 (夫・妻・父・母、兄弟姉妹)	a. いない b. いる (続柄： ) → ②” へ					
②” その方の被扶養者になれない理由						
③ 申請する方の現在の主たる生計者	a. 被保険者 b. その他の親族 (続柄： ) ※「主たる生計者」を確認するため、追加で添付書類をお願いする場合があります					
④ 申請事由と現在の状況	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">                     a. 退職 (退職日：令和 年 月 日)                      b. 結婚 (婚姻日：令和 年 月 日)                      c. 減収により認定基準内の収入になった                      d. 被保険者の資格取得 (入社等) に伴う申請                      e. 扶養義務者の死亡 (続柄： 死亡日：令和 年 月 日)                      f. その他 (具体的な理由) ( )                 </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">➔</td> <td style="width: 40%; border: none;"> <b>《現在の状況》</b>                      7. 無保険 (令和 年 月 日から)                      4. 他健保 (続柄： ) の被扶養者                      5. 国民健康保険に加入 (市区町村名： )                 </td> </tr> </table>			a. 退職 (退職日：令和 年 月 日) b. 結婚 (婚姻日：令和 年 月 日) c. 減収により認定基準内の収入になった d. 被保険者の資格取得 (入社等) に伴う申請 e. 扶養義務者の死亡 (続柄： 死亡日：令和 年 月 日) f. その他 (具体的な理由) ( )	➔	<b>《現在の状況》</b> 7. 無保険 (令和 年 月 日から) 4. 他健保 (続柄： ) の被扶養者 5. 国民健康保険に加入 (市区町村名： )
a. 退職 (退職日：令和 年 月 日) b. 結婚 (婚姻日：令和 年 月 日) c. 減収により認定基準内の収入になった d. 被保険者の資格取得 (入社等) に伴う申請 e. 扶養義務者の死亡 (続柄： 死亡日：令和 年 月 日) f. その他 (具体的な理由) ( )	➔	<b>《現在の状況》</b> 7. 無保険 (令和 年 月 日から) 4. 他健保 (続柄： ) の被扶養者 5. 国民健康保険に加入 (市区町村名： )				
⑤ 年金 (遺族・障害含む) の受給	a. 無し b. 有り → ⑤” へ		<b>収入審査基準</b> ・主として被保険者の収入により生計を維持している ・扶養申請者の年収が被保険者の年収の 1/2 未満 (配偶者・子除く) ・収入限度額 (未満) 60歳未満：年間 130 万 (月額：108,334 円) (日額：3,611 円) 障害者・60歳以上：年間 180 万 (月額：150,000 円) (日額：5,000 円)			
⑤” 受給している年金	名称 (種類)： _____ 受給開始日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年間支給額： _____ 円 * 直近の振込通知 (写) 等の添付書類要					
⑥ 雇用保険の失業給付	a. 退職に伴う扶養申請ではない b. 受給手続き中または受給延長中 c. 受給中 (支給日額： _____ 円) d. 受給終了 (終了日： _____ 年 _____ 月 _____ 日) e. 受給手続きしない (理由： _____) * 必須 f. 受給できない (理由： _____) * 必須 * b～f は、状況に応じた添付書類要					
⑦ 上記⑤・⑥以外の収入	a. 無し b. 有り → ⑦” へ					
⑦” 収入の種類	a. 給与 (パート・アルバイト含む) b. その他 (不動産等) c. 傷病手当金 (受給中) * 勤務形態等の添付書類要					
⑧ 今後の収入見込み (⑤+⑥+⑦)	収入月額： _____ 円/月 (向こう1年間： _____ 円/年)		⑤年額÷12 } 合計を ⑥日額×30 } ⑦月額収入 } ← 収入見込月額に記入			
⑨ 同居・別居の状況	a. 同居 b. 別居 → ⑨” へ * 住民票添付要 (世帯全員・続柄等省略無)		<b>別居の送金審査</b> ・毎月送金していること ・送金総額は、扶養申請者の年収を上回る額で、生活を維持できる額であること ・送金後、扶養申請者の生活費が被保険者の生活費を上回らない ・扶養申請者と同居する扶養義務者がいない ・扶養申請者へ、他の親族からの援助無し			
⑨” 別居の理由	a. 単身赴任 b. 学生 (入学等) のため c. その他 → ⑨” -2 へ * bは学生証 (写) 等の添付書類要					
⑨” -2 別居者への送金	a. 送金額 (毎月)：1回につき _____ 円 * 振込控等送金証明の添付書類要					

組合加入中、40歳到達以降は毎年度健康診断を受診することに同意します。

\* 続柄が子の場合は署名不要 申請扶養者氏名： \_\_\_\_\_ (印)

上記に虚偽の内容があった場合には、扶養認定日に遡り扶養者の資格喪失をされても異議はありません。認定基準を満たさなくなった日 (事由発生日) 以降に、貴健保が負担した医療費等は、全額返還します。就職した場合や認定基準を超える収入があった場合は、速やかに被扶養者減少の手続きをします。

申請日：令和 年 月 日 被保険者氏名： \_\_\_\_\_ (印)