

健康保険扶養家族の認定について

健康保険被扶養者（異動）届の記入について

【1】続柄は、・長男・長女・養子・養女・父・母・義父・義母・妻の長男・妻の長女など正確に記入

【2】住所は、被保険者：現住所  
被扶養者：「住民票住所」と「当該届出書の提出年1月1日」欄の記入漏れの無いようにしてください

【3】扶養理由書（本書類）は、18歳以上の方1名につき1枚提出  
※年金、保険給付金など収入の種別を確かめて提出書類を揃えてください

※提出書類について、情報連携できない情報がある場合と、認定審査に必要な書類は、別途提出をお願いする場合があります。ご了承ください。

扶 養 理 由 書

被保険者（あなた）について

既婚 **提出書類** 配偶者があなたの扶養家族でない方は、配偶者の「源泉徴収票の写し」等、年収の分かる書類  
→ 夫婦のうち年間収入の多いほうの被扶養者とするのが原則のため、配偶者の収入確認が必要です

未婚  
 ひとり親 子を被扶養者として申請する場合は、その子にかかる養育費の受取額 [ 月額 \_\_\_\_\_ 万円 ]

この扶養理由書の記載に相違ありません。

申請年月日：令和 1年 12月 1日（異動届の被扶養者になった日と同日を記入）

被保険者証記号・番号 100-1001 被保険者名 健保 太郎 印

下記、該当箇所に○・☑・ご記入ください。

届け出る被扶養者氏名（以下扶養者）	続柄	年齢	生 年 月 日	配偶者
健保 花子	妻	60才	昭和・平成 35年 11月 10日	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無

1. あなたが扶養者として申請することになった理由

退職した為  年間収入額（年金等を含）が少なく生計維持関係にある為  
 雇用形態等の変更により、収入が減少した為  その他（ \_\_\_\_\_ ）

2. 申請年月日以前または、現在加入中の健康保険の状況について

健康保険  
 国民健康保険  任意継続保険  共済組合  その他（ \_\_\_\_\_ ）  
に  被保険者 として  加入しています  
 被扶養者  加入していました

3. 無保険期間の受診状況等について

受診の有無  有 ・  無  
◆無保険期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日から \_\_\_\_\_ 年 月 日  
◆無保険期間に受診があり、認定日の遡りを希望される方は、「申立書」を提出してください。※遡り期間は健保組合の受付日から最大30日前まで

4. 配偶者、子供さん以外の申請をされる場合のみ回答

あなたのご兄弟はおられますか  いない  
 (兄 人)  (姉 人)  (弟 人)  (妹 人)  
提出書類 健保組合に問合せください

5. 扶養者とは、ア同居・イ別居 の一方に○印記入

	提出書類
ア同居	<input type="checkbox"/> 私が単身赴任中の為 <input type="checkbox"/> 届け出る被扶養者は遠隔地の学校通学の為 <input type="checkbox"/> 届け出る被扶養者は施設に入所している為 なし 学生証写し又は在学証明書 在院証明書
イ別居 →右に回答	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の理由で別居の為 ・理由 <u>両親の介護の為</u> ・毎月の仕送り額 <u>130,000</u> 円 ・年間の仕送り額 <u>1,560,000</u> 円 ・扶養者の住所 <u>●●県●●市●●区●●通●●-</u> 振込又は現金書留控の3ヶ月分の写し 送金者、受取者の名義が確認できる書類を必要とします。現金の受け渡しは認めておりません。

6. 扶養者の収入について ア・イどちらかに○印記入

	提出書類
ア収入がない	<input type="checkbox"/> 学生です <input type="checkbox"/> 出産を控えている為退職、現在は無職です。 ※必須（出産予定日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日）必ずご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 1年以内（ _____ カ月前）に退職、現在は無職です。 <input type="checkbox"/> 3年前より無職です。 <input type="checkbox"/> 病気療養中で働きません。 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 学生証写し又は在学証明書 下記：7.扶養者の雇用保険の状況に該当する書類 下記：7.扶養者の雇用保険の状況に該当する書類 なし なし 健保組合に問い合わせください
イ収入見込みもしくは、収入がある	<input type="checkbox"/> 雇用保険失業給付を受給しています。 <input type="checkbox"/> パート・アルバイトの収入があります。 <input checked="" type="checkbox"/> 年金収入があります。 受給している全ての年金に○印をして下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 ・厚生年金基金 ・農業者年金 ・恩給 ・障害年金 ・遺族年金 ・共済組合金 <input checked="" type="checkbox"/> 個人年金 ・船員年金 <input type="checkbox"/> 社会保険給付中又は受給する予定です。 該当の給付に○印をして下さい。 ・傷病手当金 ・出産手当金 ・その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 自営業の収入があります。 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）の収入があります。 受給資格者証写し 給与明細書直近3カ月分の写し 直近の年金支払通知書(葉書)の写し (上記葉書の発行されない年金は、別書式：健保に問合せください) 支給決定通知書の写し 確定申告書類一切の写し (必要に応じて健保が指示する書類) 健保組合に問い合わせください

7. 扶養者の雇用保険の状況

	提出書類
<input type="checkbox"/> 出産予定を控えている為、後日、延長申請手続きをする予定です。	B または C
<input checked="" type="checkbox"/> 退職票の発行待ちである。	D または E
<input type="checkbox"/> ハローワークへ失業保険の手続きをしました。	C または D
<input type="checkbox"/> ハローワークへ失業保険の手続きを未だしていません。	B
<input type="checkbox"/> 受給終了しました。 〔支給終了の記載(終了日含)がされているもの〕	C
<input type="checkbox"/> 受給放棄しました。※必須 ※(理由 _____ )	A または G
<input type="checkbox"/> 加入期間が満たない為、受給資格がありません。	Bの発行待ちのときはD Eの内1つ、Bは後日提出
<input type="checkbox"/> 雇用保険未加入でした。	F または DとH
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	健保へ問合せ
退職日	令和 1年 11月 30日

※保険証の交付は、退職日を確認できる書類提出後となります