

事業所内点検印	所 属 長 印			担当者印

年 月 日

不二サッシ健康保険組合 御中

健康保険被扶養者認定伺

この認定伺は、新たに被扶養者とし認定を受ける場合（新生児以外）に事前に必要事項を洩れなく記入して、該当する書類（別紙一覧表参照）を添付して事業所経由で提出して下さい。

健康保険組合で内容審査の上、認定の可否を決定通知します。
認定の連絡を受けた方は、被扶養者異動申請書をご提出ください。

被保険者等記号・番号										事業所名	
被保険者名										生年月日	年 月 日
住所											

下記の通り健康保険組合の被扶養者として認定していただきたくお伺い致します。

1. 申請被扶養者氏名等

申請被扶養者氏名	続柄	生年月日	年齢	同居又は別居	申請時の健康保険加入の有無及種類
		年 月 日	才	同・別	有（ ） ・ 無
		年 月 日	才	同・別	有（ ） ・ 無
		年 月 日	才	同・別	有（ ） ・ 無
		年 月 日	才	同・別	有（ ） ・ 無
別居の場合の住所					
送金額		月額 円			
送 金 方 法		銀行振込・郵便為替・現金書留・その他（ ）			
(扶養に至った経緯を詳細に記入して下さい。)					

2.申請被扶養者の申請直前の職業又は勤務先

勤務先会社名	
同 住 所	(Tel)
退職又は廃業年月日	年 月 日
退職又は廃業の理由	定年 ・ その他（ ）
出産による退職の場合は、出産予定日	年 月 日

3.申請被扶養者の収入の有無 有り ・ 無し

種類	金額(月額)	種類	金額(月額)
勤労所得		自営業 ・ 農業	
雇用保険（受給期限 年 月迄)		不動産収入	
年金 ・ 恩給		その他()	
傷病手当金 ・ 出産手当金		収入合計 (月額)	円

4. 家族構成（被保険者から見た同居・別居を含む兄弟・姉妹全家族）

氏 名	続柄	年齢	職業 ・ 勤務先	同居又は別居	扶養の有無	住所
	本人	才		/	/	
		才		同・別	有・無	
		才		同・別	有・無	
		才		同・別	有・無	
		才		同・別	有・無	
		才		同・別	有・無	
		才		同・別	有・無	

以下健康保険組合記入欄

(判定)	常務理事	事務長	係 員
理由			

受給資格の取り消し

1. 被扶養者の申請書に故意に事実と相違した記載をなして、認定を受けたことが判明した場合には、認定日まで遡って資格を取り消すこととなります。
2. 前項に記載の事実があった場合には、当組合が支払った家族療養費を返還させることがあります。

被扶養者とは

1. 被扶養者として、認定されるものの範囲は、三親等内の親族で、被保険者と住居ならびに生計をともし、自己の収入が年額130万円未満であり(60才以上の者又は、障害年金受給者は180万円未満、認定日が属する年の12月31日時点で、19歳以上23歳未満の配偶者以外の者は、150万円未満)、かつ、被保険者の年間収入の2分の1未満である場合で、被保険者の負担によって、生計を維持されているものです。
2. 認定対象者が被保険者と同一世帯に属していない場合で、そのものの年収は前項と同一の基準であって、かつ、被保険者からの援助による収入額より少ない場合は、原則として被扶養者に該当します。

被扶養者認定何の添付書類一覧表

※ 表中の申請被扶養者は、下欄に○印で指定された添付書類が必要です。
この他、別途健康保険組合が必要とする書類を要請する場合があります。

被保険者から見た続柄		親族関係を証明するもの	生計維持関係を証明するもの							備考			
			自営業の場合	無職の場合	就労している場合	今まで就職していた場合							
世帯全員の記載・続柄表 記のある住民票の写し (被保険者と別居をしている場合は戸籍謄本も必要)			確定申告書の 控え及び収支内 訳書の控え	非課税又は課 税証明書又は 在学証明書	直近の給与 明細書の写 し3ヶ月分	雇用保険を受給 していない場合	雇用保険受給 期間中	雇用保険受給 給中	雇用保険に加入して いない場合	別居中	年金	① 傷病手当金・出 産手当金を受給 中の方は、給付 金額が分かる書 類を提出して下 さい。(コピー可)	
						雇用保険被保険 者離職票 1・2の写し及 び誓約書	雇用保険受給 資格者証の写 し及び誓約書	雇用保険受給 資格者証の基 本手当日額が 記載されてい る頁の写し					退職証明書及 び雇保に加入 していないか つた証明書
配偶者			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	② その他の収入が、そ ある場合には、そ の金額がわかる ものの写しを提 出して下さい。
子			○	○	○	○	○	○	○	○	(学生は不要)	○	
父・母			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	③ 子を扶養に入れる 際、配偶者が被扶 養者でない場合 は、異動届下部の 配偶者の年収見 込額を必ず記入し てください。
配偶者の 父・母			○	○	○	○	○	○	○	○	／	○	
祖父母			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
配偶者の 祖父母			○	○	○	○	○	○	○	○	／	○	④ この表は基本的 なものを一覧表 にしたもので該 当しない場合は 健康保険組合へ 問い合わせて下 さい。
兄弟姉妹			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
備考	証明する ところ	市区町村	税務署	市区町村	事業主	ハローワーク(公共職業安定所)				事業主	銀行又は郵 便局	日本年金機構	
	必要とする 理由	・生年月日・続柄・同居を確認するため ・外国の方は在留カード又は 特別永住者証明書の写し		申請被扶養者の収入等を確認するため							送金の事実 確認のため 年金額を確認 するため		