

※ 子の出生による申請時、この用紙は不要です。

記入日 令和 年 月 日

# 【被扶養者認定申請書】

記号	番号	被保険者氏名(異動届A欄氏名)

※健康保険組合記入欄	
月給	年間収入額
円	円

以下のA～Hまでの項目をご記入ください。(裏面あり) 記入漏れのないようお願い致します。

## A. 申請したいご家族(以下、認定対象者とする)のことを、ご記入ください。

認定対象者氏名(異動届B欄またはその他被扶養者欄氏名)		居住状況	
フリガナ _____ お名前		<input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居	
生年月日	昭・平・令 _____年 月 日	被保険者からみた 続柄	

必要書類
<b>【住民票】</b> 3ヵ月以内に発行 <b>世帯全員・続柄・マイナンバー</b> 全て記載あるもの <small>※住民票が別世帯の場合、世帯ごとに必要          (上記条件に加え戸籍筆頭者も記載)</small>

続柄が妻または夫(20歳～60歳まで)の場合のみ必要書類 配偶者の基礎年金番号がわかる書類 例:【配偶者の年金手帳】など
---

## B. 申請の理由、理由が発生した日についてご記入ください。

今回どのような理由での申請ですか? (いずれか1つのみ)	理由が発生した日はいつですか?	必要書類
<input type="checkbox"/> 被保険者が社会保険に加入した(社会保険加入日)	左記( )内の日付を記入  令和 _____年 月 日	<b>【婚姻受理証明書】</b>  退職日がわかる書類 例:【退職証明書】・【離職票】など <b>【変更前・後の雇用契約書】</b> または <b>【社会保険喪失証明書】</b>  左記の理由がわかる書類
<input type="checkbox"/> 結婚した(入籍日)		
<input type="checkbox"/> 認定対象者が退職した(退職日の翌日)		
<input type="checkbox"/> 収入が減少した(契約変更日 または 社会保険喪失日)		
<input type="checkbox"/> その他の理由: _____ (理由発生日)		
<b>【ご注意ください】</b> 扶養の認定は原則、理由発生日となります。ただし書類提出の遅延や不備により1ヵ月を超える場合 健保受理日となります。また、審査により加入できない場合がございますので予めご了承ください。		

## C. 認定対象者の健康保険加入状況についてご記入ください。

現在、加入している または 加入していた健康保険は?
<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険(健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等) → ※社会保険に☑をした方は、以下もご記入ください。 <input type="checkbox"/> 被保険者として加入 <input type="checkbox"/> 被扶養者として加入 → 被保険者のお名前: _____ 認定対象者からみた続柄: _____ <input type="checkbox"/> 任意継続保険に加入中 ・ <input type="checkbox"/> 加入していた : 令和 _____年 月 日まで <input type="checkbox"/> 現在どの健康保険にも加入していない → 最後に加入していた健康保険の脱退日: 令和 _____年 月 日まで

## D. 認定対象者の生計費負担割合についてご記入ください。

認定対象者の生活費(全部で10割)を誰がどのくらいの割合で負担をしていますか?
被保険者 _____割      認定対象者 _____割      その他: 続柄 _____割

## E. 認定対象者と現在別居している場合、ご記入ください。 ※同居の場合、裏面へ

別居の理由は?	必要書類	認定対象者と同居している方はいますか?
<input type="checkbox"/> 被保険者の単身赴任	【事業主の証明書(原本)】	<input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> はい ↓ 認定対象者からみた続柄: _____  年収: _____万円
<input type="checkbox"/> 認定対象者の通学	【在学証明書】	
<input type="checkbox"/> 認定対象者の施設入所・長期入院	【入所証明書または入院証明書】	
<input type="checkbox"/> その他: _____	【仕送り額を証明する書類直近3ヵ月分】 ※賞与等でまとめて送金は不可。 認定対象者に収入(Gに記載のもの)がある場合は その収入を超える仕送り額	

→ 裏面も必ずご記入お願い致します。

F. 認定対象者の現在の状況についてご記入ください。

認定対象者は学生ですか？	必要書類	
<input type="checkbox"/> 学生ではない → G へ	【所得証明書】	<b>【所得証明書】とは</b> 役所で取得できる収入について記載されている書類（住民票と一緒に取得可） 窓口にて最新のものをご依頼ください
<input type="checkbox"/> 中学生以下 → H(2) へ		
<input type="checkbox"/> 高校生以上の昼間学生 → H(1) へ	【学生証】	
<input type="checkbox"/> 夜間学生 または 通信制 → G へ	【学生証】 + 【所得証明書】	

G. 認定対象者の収入状況(申請日以降の見込額)すべてについてご記入ください。◇中学生以下および昼間学生は、記入不要

現在の収入状況	必要書類
<input type="checkbox"/> パートや内職など月給・日給での収入がある → 年収見込額：_____万円 ※②は提出できる場合のみ	①【直近3ヵ月分の給与明細】と※②【労働契約書】+【給与収入のみである旨の申立書】
<input type="checkbox"/> 老齢年金・障害年金など年金収入がある → 年収見込額：_____万円 (受給している年金を全て記入：老齢・厚生・遺族・障害・企業 その他「_____」)	【年金振込通知書】または【年金裁定(改定)通知書】
<input type="checkbox"/> 自営業(個人事業主等)で収入がある → 年収見込額：_____万円 (事業収入等を全て記入：自営業・株・不動産・販売・その他「_____」)	【確定申告書】 + 【収支内訳書】
<input type="checkbox"/> 傷病手当金・出産手当金・労災補償等受給している → 受給見込額：_____円/日額 (給付の種類を全て記入：傷病手当金・出産手当金・労災の休業補償・その他「_____」)	【支払決定通知書】
<input type="checkbox"/> 現在収入無く、1年以内に仕事をしていない、かつ所得証明書に収入の記載がない	
<input type="checkbox"/> 現在収入無く、1年以内に仕事をしていないが、所得証明書に収入の記載がある	退職日がわかる書類 例：【退職証明書】・【離職票】など
<input type="checkbox"/> 現在収入無いが、1年以内に仕事をしていた	
↳ 雇用保険(失業給付)の状況は？ (いずれか1つのみ)	必要書類
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付)を申請前(待期期間中)	【離職票1と2】または【受給資格者証(両面)】
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付)を受給している/受給終了	【受給資格者証(両面)】
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付)受給期間延長中	【受給期間延長通知書】
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付)申請意思なし・加入期間不足	【離職票1と2(原本)】または【雇用保険資格喪失確認通知書(原本)】
<input type="checkbox"/> 雇用保険の加入がなかった	退職日がわかる書類 + 雇用保険料が徴収されていない事がわかる書類 例：【退職証明書】【離職票】 + 【源泉徴収票】【給与明細】など

該当するものを全てに☑してください。

H. 被保険者以外に認定対象者を扶養すべき人の有無を確認します。◇認定対象者が配偶者の場合、Hの記入不要

(1) 認定対象者に配偶者はいますか？ (中学生以下の申請の場合は(1)の記入不要です)	
<input type="checkbox"/> いいえ → <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別(遺族年金：有・無) <input type="checkbox"/> 離婚      慰謝料年額：_____万円	
<input type="checkbox"/> はい → <input type="checkbox"/> 別紙A へ	
(2) 認定対象者からみたア～エのご家族の状況をご記入ください。ただし続柄によって記入箇所が異なるため、以下をご確認ください。 認定対象者が「子 → ア・イ」「(義)父母・祖父母 → ウ・エ」「孫 → ア・イ・ウ」「その他 → 全て」	
ア. 父について	<input type="checkbox"/> 日研健保加入 <input type="checkbox"/> 死別(遺族年金：有・無) <input type="checkbox"/> 離婚   養育費年額：_____万円 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> どれにも当てはまらない場合 → <input type="checkbox"/> 別紙A へ
イ. 母について	<input type="checkbox"/> 日研健保加入 <input type="checkbox"/> 死別(遺族年金：有・無) <input type="checkbox"/> 離婚   養育費年額：_____万円 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> どれにも当てはまらない場合 → <input type="checkbox"/> 別紙A へ
ウ. 被保険者の配偶者について	<input type="checkbox"/> 日研健保加入 <input type="checkbox"/> 別居 → 年収：_____万円   扶養できない理由：_____ <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> どれにも当てはまらない場合 → <input type="checkbox"/> 別紙A へ
エ. 被保険者以外の子について	<input type="checkbox"/> 日研健保加入 <input type="checkbox"/> 別居 → 年収：_____万円   扶養できない理由：_____ <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 昼間学生 <input type="checkbox"/> どれにも当てはまらない場合 → <input type="checkbox"/> 別紙A へ
オ. 被保険者以外の兄弟姉妹について	<input type="checkbox"/> 日研健保加入 <input type="checkbox"/> 別居 → 年収：_____万円   扶養できない理由：_____ <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 昼間学生 <input type="checkbox"/> どれにも当てはまらない場合 → <input type="checkbox"/> 別紙A へ

# 別紙 A

## 【共同扶養に関する収入確認】

認定対象者を「共同扶養」している、ご家族の収入状況を確認するため、下記の必要書類をご用意ください。

共同扶養とは？

夫婦の双方が、健康保険の被保険者であるときには、子などを「共同扶養」していることになります。この場合、年間収入の高い方が主たる生計維持者であるとみなし、被扶養者認定が行われます。子に限らず、父母や兄弟姉妹等の場合でも、「共同扶養」しているご家族の収入状況を確認します。

➡ 該当するもの全てに☑し、必要書類をご用意ください。

収入状況	必要書類	取得先
<input type="checkbox"/> 給与収入がある → 年収：_____万円	①所得証明書（現在取得可能な最新のもの） + ②直近3ヵ月分の給与明細 ※2ヵ所以上で就労している場合 それぞれの給与明細	①役所 ②勤務先
<input type="checkbox"/> 給与以外の収入がある <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 株 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> その他( )	①所得証明書（現在取得可能な最新のもの） + ②確定申告書控え+収支内訳書	①役所 ②税務署
<input type="checkbox"/> 年金収入がある ※受給している年金をすべてチェック <input type="checkbox"/> 老齢・厚生 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> その他( )	①所得証明書（現在取得可能な最新のもの） + ②直近の年金振込通知書 または 年金裁定（改定）通知書	①役所 ②年金事務所
<input type="checkbox"/> 傷病手当金・出産手当金・労災補償等受給中 <input type="checkbox"/> 労災の休業補償 <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 出産手当金 <input type="checkbox"/> その他( )	①所得証明書（現在取得可能な最新のもの） + ②それぞれ直近で交付されたもの 休業補償給付決定通知書 傷病手当金支給決定通知 出産手当金支給決定通知	①役所 ②発行元
<input type="checkbox"/> 産前産後休業中	①所得証明書（現在取得可能な最新のもの） + ②直近3ヵ月分の給与明細	①役所 ②勤務先
<input type="checkbox"/> 育児休業中	①所得証明書（現在取得可能な最新のもの） + ②育児休業給付金支給決定通知書	①役所 ②ハローワーク
<input type="checkbox"/> 現在収入無く、1年以内に仕事をしていない、かつ所得証明書に収入の記載がない	①所得証明書（現在取得可能な最新のもの）	①役所
<input type="checkbox"/> 現在収入無いが、1年以内に仕事をしていた	①所得証明書（現在取得可能な最新のもの） + ②失業給付の状況にあう書類	①役所 ②下記参照
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付)申請意思なし	離職票 1・2 の原本 (確認後返却します)	離職票→直近の勤務先
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付)を申請前(待期間中)	離職票 1・2	
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付)を受給している	受給資格者証の両面(写)	受給資格者証
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付)を受給終了した	受給資格者証の終了までの全ページ	受給期間延長証明書
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付)受給期間延長中	受給期間延長証明書(写)	→ハローワーク
<input type="checkbox"/> 雇用保険の加入がなかった	退職日が記載された源泉徴収票	源泉徴収票 →直近の勤務先
<input type="checkbox"/> その他 ( )	①所得証明書（現在取得可能な最新のもの） + ②その収入に関してわかる書類の写を ご提出ください。	①役所 ②準ずる発行元

## 給与収入のみである旨の申立書

この度、被扶養者の認定を受けようとする者の収入につきまして  
提出した労働契約書に基づく給与収入のみであることを申立てます。

認定対象者名		続柄	
認定対象者の 就業先名			
労働契約上の 収入見込月額	月額		円

令和 年 月 日

日研グループ健康保険組合 理事長様

被保険者氏名\_\_\_\_\_