

この「被扶養者現況届」は、認定対象者（被扶養者）毎に記入してください。

被 扶 養 者（認定対象者）現 況 届

1. 認定対象者

氏 名	続 柄	性 別	同居 別居	住 所（別居の場合のみ記入）
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	TEL ()

※ 続柄は具体的（長男、長女など）に記入してください。

2. 認定対象者が今まで加入していた社会保険の種類

<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会	<input type="checkbox"/> 健康保険組合	<input type="checkbox"/> 共済組合	<input type="checkbox"/> 任意継続
<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 無保険	<input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> その他 ()

3. 学校名と在学年次（学生以外の場合は記入の必要はありません。）

高校 ・ 大学 ・ 学校 (年制 年次在学中)

4. 届出前の職業、または、現在の勤務先等

<input type="checkbox"/> 現在勤務中	<input type="checkbox"/> 退職した
職 業 ()	最後の職業 ()
勤務先 ()	勤 務 先 ()
	退職年月日 令和 年 月 日
	退 職 理 由 ()

5. 雇用保険の受給の有無

<input type="checkbox"/> 受給手続中（令和 年 月 日支給開始）
<input type="checkbox"/> 受給中（日額 円、令和 年 月 日から 日間）
<input type="checkbox"/> 受給終了（令和 年 月 日終了）
<input type="checkbox"/> 受給延長（その理由： ）及び受給予定（令和 年 月頃）
<input type="checkbox"/> 受給放棄（その理由： ）
<input type="checkbox"/> 雇用保険なし（その理由： ）

6. 認定対象者を扶養するに至った理由

<input type="checkbox"/> 被保険者が資格取得したため	<input type="checkbox"/> 離職して無収入になったため	<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給が終了したため
<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給待期中のため	<input type="checkbox"/> 結婚して家事に専念するため	<input type="checkbox"/> 年間収入が一定額以下となったため
<input type="checkbox"/> その他（具体的に記入してください）		

7. 給与所得の扶養控除申告の有無

<input type="checkbox"/> 申告あり	事業所担当者確認 Ⓜ
<input type="checkbox"/> 申告なし（理由： ）	

8. 収入見込額

		月 額
<input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> 給与収入（総支給額）	正社員・パート・アルバイト・その他 ()	円
<input type="checkbox"/> 事業収入	自営・農業・漁業・林業・その他 ()	円
<input type="checkbox"/> 年金・恩給	厚生・国年・共済・遺族・障害・恩給・その他 ()	円
<input type="checkbox"/> 労働保険給付	雇用保険給付・労災給付・その他 ()	円
<input type="checkbox"/> 休業補償	傷病手当金・出産手当金・損害保険・その他 ()	円
<input type="checkbox"/> その他	不動産収入・利子収入・配当金・その他 ()	円
合 計		円

9. その他の家族構成（被保険者の兄弟姉妹を含む）

氏 名	続 柄	年 齢	同居 別居	職 業	月 収	住 所（別居の場合のみ記入）
			同・別			
			同・別			
			同・別			
			同・別			

※ 「被扶養者現況届」を同時に2枚以上提出する場合は、最初の1枚目のみ記入してください。

10. 認定対象者の生計費をあなたはどの程度負担していますか？

<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 80%以上	<input type="checkbox"/> 50%以上	<input type="checkbox"/> 30%以上	<input type="checkbox"/> 30%以下
-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

11. 他の方と共同で生計費を負担している場合は、その内訳を記入してください。

被保険者（本人）	月額 円	その他の家族 ()	月額 円
----------	------	------------	------

12. 別居の場合のみ記入してください。

あなたは、認定対象者に毎月どの程度の生活費を送金（振込）していますか？
送金額：毎月 円
(注) 認定対象者の収入より、被保険者からの送金額が少ない場合は、被扶養者として認定できません。

※ 送金の証拠となる書類（銀行振込の控え、現金書留引受票など）を添付してください。

※ 裏面に続きます。

表面のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

健康保険証記号番号
—

住所
被保険者 氏名
TEL ()

1. 記入上の注意と必要添付書類

- ① 「1」欄の続柄欄には「長男」「養子」「妻の父・母」「内縁の夫・妻」など具体的に記入してください。性別欄、同居・別居欄は該当箇所に を入れてください。
住所欄については被保険者と別居している場合のみ記入してください。
- ② 「2」欄は認定対象者が今まで加入していた社会保険の種類について該当箇所に を入れてください。
なお、「その他」の場合は加入していた制度名を記入してください。
また、「任意継続」の場合は「資格喪失証明書」を添付してください。
- ③ 「3」欄は認定対象者が16歳以上で各種学校に在学している場合に記入し、「在学証明書」又は「学生証の(写)」を添付してください。
- ④ 「4」欄で「退職した」に した場合は、「退職証明書」又は「資格喪失証明書」等の退職年月日が確認できる書類を添付してください。
- ⑤ 「5」欄で「受給手続中」・「受給放棄」・「雇用保険なし」の場合、「受給延長」の場合は「雇用保険にかかる誓約書並びに同意書」を添付してください。また、「受給中」・「受給終了」の場合は、「雇用保険受給資格者証の写(両面)」を添付してください。
- ⑥ 「6」欄は認定対象者を扶養するに至った理由について該当箇所に を入れてください。
なお、「その他」の場合は扶養するに至った理由等について具体的に記入してください。
- ⑦ 「7」欄は、認定対象者を所得税法による「扶養控除申告」しているかどうかについて、その有無に を入れてください。なお、「申告なし」の場合は、その理由について記入してください。
※事業所担当者の方は、「扶養控除申告」の有無について被保険者の記載内容を確認したうえ、確認印を押印願います。
- ⑧ 「8」欄は、認定対象者のすべての収入見込額について、該当項目を したうえ該当する収入を○印で囲んでその月額を記入してください。なお、合計欄には、それぞれの収入額を合計した額を記入してください。

※収入額を確認するために次の証明書等を添付してください。

16歳以上のすべての方	非課税証明書又は所得証明書
-------------	---------------

※収入がある方は「所得証明書」に加え、次の証明書等を添付してください。

給与収入がある方	直近3か月分の給与明細書の(写)
事業収入のある方	確定申告の控の(写)
年金のある方	年金(振込・改定・裁定)通知書の(写)又は年金証書の(写)
恩給のある方	年金恩給等支払通知書の(写)又は恩給証書の(写)
労働保険給付のある方	雇用保険受給資格者証の(写)、支給決定通知書の(写)など
休業補償のある方	支給決定通知書の(写)など受給額が確認できるもの
その他の収入がある方	収入の額が確認できるもの

- ⑨ 「9」欄は被保険者以外の家族について記入してください。「被扶養者現況届」を同時に2枚以上提出する場合は、最初の1枚目のみ記入してください。
なお、認定対象者外であっても、収入のある方の所得を証明する書類の提出を求めることがあります。
- ⑩ 「10」欄は被保険者が負担している認定対象者の生計費の割合について、該当箇所に を入れてください。
- ⑪ 「11」欄は他の方と共同で認定対象者の生計費を負担している場合に毎月の支援額等についてその内訳を記入してください。
- ⑫ 「12」欄は、被保険者が認定対象者と別居している場合に記入してください。(ただし単身赴任の場合と通学のために別居している場合は記入の必要はありません。) なお、生活援助額の送金事実を証明する書類(銀行振込の控え・現金書留引受票・カード利用明細書など)を添付してください。

2. 注意事項

この被扶養者現況届にご記入いただいた内容についてお尋ねしたり、必要に応じて別途書類をご提出いただくことがあります。また、次の場合は健康保険の被扶養者に認定できません。

- ・主たる生計維持関係が確認できない場合(別居者に対する送金証明がない場合など)
- ・認定対象者(被扶養者)の収入見込額が収入基準額以上である場合
- ・雇用保険の失業給付を受給している場合(支給日額が収入基準額未満の場合を除く)
- ・休業給付・傷病手当金・出産手当金等を受給中又は受給予定の場合
- ・勤務先で健康保険に加入している場合(任意継続被保険者である場合も含む)
- ・被扶養者現況届を提出されない場合や必要事項をご記入いただけない場合

3. 個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、あなたが被扶養者として届出しようとする方について、扶養の状況を詳しく把握することにより、健康保険組合が健康保険法及び関係通達等に則り正しく公平に被扶養者の認定を行うために取得するものです。これ以外の目的で個人情報を利用することや、第三者提供を行うことは一切ありません。

※記入方法等についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

(問い合わせ先)

〒658-0024 神戸市東灘区魚崎浜町33
兵庫自動車販売店健康保険組合
TEL (078) 453-3211