

扶養状況届 (子)

- ★認定対象者1名つき1枚ご記入ください。
- ★収入については「健康保険 被扶養者（家族）になるための条件と必要書類」等をご確認のうえ、ご記入ください。
- ★記入不備の場合、書類を返却いたします。記入内容をご確認ください。

| ㉔ 被保険者（あなた）氏名 | ㉕ 認定対象者（子）氏名 | 続柄 | 年齢 |
|---------------|--------------|----|----|
| | | | |

1. 家族構成（㉔あなたと㉕認定対象者を合わせて同・別居を問わず、兄弟姉妹他家族全員についてご記入ください。）

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業/学年 | 勤務先 | 月収(手取額) | 同居・別居 | 住所(別居のみ記入) |
|----|----|----|-------|-----|---------|-------|------------|
| | 本人 | | | | | 円 同・別 | |
| | | | | | | 円 同・別 | |
| | | | | | | 円 同・別 | |
| | | | | | | 円 同・別 | |
| | | | | | | 円 同・別 | |
| | | | | | | 円 同・別 | |

2. 今回、㉔被保険者（あなた）が扶養申請をされる理由（詳細）

理由：

3. ㉔被保険者（あなた）の配偶者（子の親）について

配偶者の有無 有→ 被扶養者の認定を受けている 今回、一緒に扶養申請する
被扶養者の認定を受けていない → 給与等収入がわかる**明細書の写(直近3カ月分)**を添付（源泉徴収票不可）
無→ 未婚 離別 死別 その他（ ） 該当日：昭平令 年 月 日

4. ㉕認定対象者（子）が現在加入している健康保険について（注「今、CNC健保に申請＝CNC健保に加入している」ではありません）

被保険者として 健康保険は加入していない
家族の扶養者として (1.協会けんぽ 2.健康保険組合 3.国民健康保険 4.共済組合) に加入

5. ㉕認定対象者（子）現在または今後の収入について（収入の有無に関わらず所得証明書または非課税証明書の原本を必ず添付）

| 収入の種類 | 受給の有無 (該当する種類すべてに○を記入) | 金額 |
|--------|--|------------------|
| 年金収入 | a. 受給あり (全ての年金の支払い通知書の写しを添付) <input type="checkbox"/> 老齢基礎年金(国民年金) <input type="checkbox"/> 老齢厚生年金(厚生年金) <input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> 遺族厚生・基礎年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生・基礎年金 <input type="checkbox"/> 共済厚生・基礎年金 <input type="checkbox"/> 農業者年金 <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> その他の年金() | 全ての年金の合計 年額 円 |
| その他の収入 | b. 受給なし (理由：) a. 農業収入(規模： アール、反) b. 配当利子 c. 不動産収入 d. 給与収入(パート・アルバイト・その他) e. 事業収入 f. 健康保険及び雇用保険の各種給付金を受給(傷病手当金・出産手当金・育児休業給付・その他) g. その他() h. なし | 月額 円 |

6. ㉕認定対象者（子）職歴がある場合、必ず最終の退職後の状況についてご記入ください。

職歴あり(※雇用保険関係の書類(写し)を全て添付) 職歴なし

| | |
|-----------------|--|
| 以前の職業と勤務先 | 職業： 勤務先： |
| 雇用保険(失業手当)の受給状況 | 勤務(就業)期間： 年 月 退職日： 年 月 日 退職事由：定年・その他() |
| | a. 申請予定・申請中 b. 受給中(平・令 年 月 日まで) c. 受給完了 d. 延長予定・延長中(□妊娠・出産・育児による □傷病による □その他) e. 受給資格がない(□未加入 □加入期間不足) g. 受給資格はあるが受給しない(受給放棄) |
| | 日額 円 |

7. 現在の家計負担状況について(家計負担者及びその負担金額を記入。家計援助者がいる場合も同様に記入)

| | 内 訳 | 家計負担額 | 合計(1ヶ月の所要家計費) |
|---------|-----------------------------|-------|---------------|
| 家計負担者氏名 | ㉔被保険者(別居の場合は㉕認定対象者への送金額を記入) | 円 | 円 |
| | ㉕認定対象者氏名() | 円 | |
| | その他家計負担者氏名() | 円 | |
| | その他家計負担者氏名() | 円 | |
| | その他家計負担者氏名() | 円 | |

※別居の場合、現金書留の写し等、3～6カ月継続したものを提出ください

扶養認定条件

- ・認定対象者の年間収入が130万円未満(60歳以上の場合・障害年金受給の場合は180万円未満)であり、被保険者の年間収入の2分の1未満であること
- ・主として被保険者により生計が維持されていること

扶養認定の申請において、上記のとおり事実と相違ありません。事実と相違した場合には認定時に遡って被扶養者資格を取り消されても異議申し立ていたしません。また、万一被扶養者の資格のない期間に貴健保組合が負担した医療費及び保険給付金がある場合は、貴健保組合の請求に基づき全額返還いたします。認定後、扶養状況に変更があり扶養認定条件を満たさない場合は速やかに扶養削除の手続きをいたします。

令和 年 月 日 記入

被保険者氏名

自署場合、押印省略可

※出生による申請の場合、記入不要

- 扶養認定の申請には、この「扶養状況届」のほかに必要な書類があります。「被扶養者認定に必要な書類一覧表」で確認して提出してください。
- 扶養申請時(今現在)の状況をご記入ください。

扶養状況届 (子)

★認定対象者 1名つき 1枚ご記入ください。
 ★収入については「健康保険 被扶養者（家族）になるための条件と必要書類」等をご確認のうえ、ご記入ください。
 ★記入不備の場合、書類を返却いたします。記入内容をご確認ください。

| ㉔ 被保険者（あなた）氏名 | ㉕ 認定対象者（子）氏名 | 続柄 | 年齢 |
|---------------|--------------|----|----|
| | | | |

1. 家族構成（㉔あなたと㉕認定対象者を含めて同・別居を問わず、兄弟姉妹他家族全員についてご記入ください。）

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業/学年 | 勤務先 | 月収(手取額) | 健康保険 | 住所(別居のみ記入) |
|----|----|----|-------|-----|---------|-------|------------|
| | 本人 | | | | | 円 同・別 | |
| | | | | | | 円 同・別 | |
| | | | | | | 円 同・別 | |
| | | | | | | 円 同・別 | |
| | | | | | | 円 同・別 | |

今回、扶養申請をするに至った経緯を詳しくご記入ください。

2. 今回、㉔被保険者（あなた）が扶養申請をされる理由（詳細）

理由：
 〇年〇月〇日に結婚し、認定対象者は無職・無収入のため
 この度、認定対象者が〇月〇日に退職し、無職無収入となったため・・・な

【例】・入社時の家族の扶養申請
 ・〇年〇月〇日に結婚し、認定対象者は無職・無収入のため
 ・この度、認定対象者が〇月〇日に退職し、無職無収入となったため・・・な

3. ㉔被保険者（あなた）の配偶者（子の親）について

配偶者の有無 有 無
 被扶養者の認定を受けている 今回一緒に扶養申請する
 被扶養者の認定を受けていない → 給与等収入がわかる明細書の写(直近3ヵ月分)を添付 (源泉徴収票不可)
 無 → 未婚 離別 死別 その他 () 該当日：昭平令 年 月 日

4. ㉕認定対象者（子）が現在加入している健康保険について（注「今、CNC課

被保険者として (1.協会けんぽ 2.健康保険組合 3.国民健康保険 4.共済組合) に加入 健康保険は加入していない
 家族の扶養者として

休職中の場合は、「満額支給されている給与明細書」をご用意ください。

5. ㉕認定対象者（子）現在または今後の収入について（収入の有無に関わらず所得証明書または非課税証明書の原本を必ず添付）

| 収入の種類 | 受給の有無 (該当する種類すべてに〇を記入) | 金額 |
|---|---|------------------|
| 年金収入 | a. 受給あり (全ての年金の支払い通知書の写しを添付) <input type="checkbox"/> 老齢基礎年金 (国民年金) <input type="checkbox"/> 老齢厚生年金 (厚生年金) <input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> 遺族厚生・基礎年金 <input type="checkbox"/> 障害厚生・基礎年金 <input type="checkbox"/> 共済厚生・基礎年金 <input type="checkbox"/> 農業者年金 <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> その他の年金 () | 全ての年金の合計 年額 円 |
| | b. 受給なし (理由:) | |
| その他の収入 | a. 農業収入 (規模: アール、反) | 月額 円 |
| | b. 配当利子 c. 不動産収入 | |
| | d. 給与収入 (パート・アルバイト・その他) | |
| | e. 事業収入 | |
| f. 健康保険及び雇用保険の各種給付金を受給 (傷病手当金・出産手当金・育児休業給付・その他) | | |
| g. その他() | | |
| h. なし | | |

6. ㉕認定対象者（子）職歴がある場合、必ず最終の退職後の状況についてご記入ください。

職歴あり (※ 雇用保険関係の書類(写し)を全て添付) 職歴なし

以前の職業と勤務先 職業: 勤務先:
 勤務(就業)期間: 年 月 退職日: 年 月 日 退職事由: 定年・その他()
 雇用保険(失業手当)の受給状況 a. 申請予定・申請中 b. 受給中(平・令 年 月 日まで) c. 受給完了
 d. 延長予定・延長中 (□妊娠・出産・育児による □傷病による □その他)
 e. 受給資格がない (□未加入 □加入期間不足) g. 受給資格はあるが受給しない(受給放棄)

記入の時点で働いたことがある場合に最終の職歴を記入及び雇用保険関係の書類(写)を全て添付してください。
 働いたことがなければ記入の必要はありません。

7. 現在の家計負担状況について(家計負担者及びその負担金額を記入。家計援助者がいる場合も同様に記入)

| | 内 訳 | 家計負担額 | 合計(1ヶ月の所要家計費) |
|---------|-------------------------------|-------|------------------------------------|
| 家計負担者氏名 | ㉔ 被保険者 (別居の場合は㉕認定対象者への送金額を記入) | 円 | ※別居の場合、現金書留の写し等、3～6ヵ月継続したものを提出ください |
| | ㉕ 認定対象者氏名 () | 円 | |
| | その他家計負担者氏名 () | 円 | |
| | その他家計負担者氏名 () | 円 | |
| | その他家計負担者氏名 () | 円 | |

・1ヶ月の家計費(衣食住にかかるものすべて)を「誰が」「どれだけの額を負担しているか」を漏れなくご記入ください。
 ・同一世帯の家族以外の方から援助されている場合もご記入ください。

扶養認定条件

- ・認定対象者の年間収入が130万円未満(60歳以上の場合、障害年金受給の場合は180万円未満)であり、被保険者として被保険者により生計が維持されていること

被扶養者認定（子）に必要な書類一覧表

【凡例】○：右に示す必要書類をご提出ください。

| 扶養認定対象者（子）の状況 | | 必 要 書 類 | | 発行（取得）場所 |
|---------------------------|---|---|----------------------|----------------|
| ●続柄を確認する書類 | | ○ 「世帯全員の住民票(続柄記載あり)」 同居・別居どちらでも可 ※被保険者本人が単身赴任中は、同居とみなします。 | | 市区町村役場 |
| ● ^{※1} 収入を確認する書類 | | 収入の有無に関わらず、「課税・非課税証明書」又は「所得証明書」 | | 市区町村役場 |
| 収入あり | 働いたことがない (パート、アルバイト含む) | ○ 「課税・非課税証明書」又は「所得証明書」 | | 市区町村役場 |
| | 退職後 失業給付の受給権なし | ○ ①雇用保険未加入→退職時の源泉徴収票(写) 又は 雇用保険が未加入であることと退職日がわかる証明書 | | 前勤務先 |
| | | ○ ②雇用保険加入不足→「離職票1・2(写)」又は「雇用保険資格喪失確認通知書(写)」 | | 前勤務先 ハローワーク |
| | | ○ ③既に受給終了→支給終了印がある「雇用保険受給資格者証の両面(写)」 | | ハローワーク |
| | 失業給付の手続きをしない 又は 手続きをする予定 | ○ 「離職票1・2(写)」又は「雇用保険資格喪失確認通知書(写)」 | | 前勤務先 ハローワーク |
| | 失業給付の受給期間延長 | ○ 「離職票1・2(写)」又は「受給期間延長通知書(写)」 | | |
| | 失業給付の待期・給付制限期間中 | ○ 「離職票1・2(写)」又は「雇用保険資格喪失確認通知書の両面(写)」 | | |
| | パート・アルバイト等の収入 (通勤手当等含む) | ○ 「直近3ヶ月分の給与明細(写)」又は「就労に関する証明書」など | | 勤務先 |
| | 自営業収入 | ○ 直近の「確定申告書(控)(写)」と「収支内訳書(写)」 | | 税務署 |
| | 各種年金収入 | ○ 直近の「年金振込通知書(写)」又は「年金改定通知書(写)」 | | 日本年金機構 |
| 雇用保険給付金等を受給 | ○ 失業給付…「雇用保険受給資格者証(写)」、育児休業給付…「支給決定通知書(写)」等、支給金額を通知された書類(写) | | ハローワーク | |
| 健康保険給付金等を受給 | ○ 傷病手当金、出産手当金等の支給決定通知書(写) | | 健康保険組合 | |
| 仕送りによる収入 | - 仕送り金額とその継続性(3~6ヶ月)が確認できる書類(「振込(控)」、「現金書留(控)」又は「通帳(写)」) ※手渡しは認められません。 | | 金融機関等 ご本人 | |
| ●病気や身体に障害がある | - 医師の診断や身体障害者手帳(写)・療養手帳(写) ※障害年金がある場合は、直近の振込通知書(写) | | 医師又は福祉事務所等 日本年金機構 | |

- ★ 主に15歳以上(就業可能年齢)の場合の必要書類。就学中の場合は「在学証明書又は学生証のコピー(期限表示のあるもの)」も提出。
15歳未満の場合は、「扶養状況届」と「住民票(続柄記載あり)」を提出。
- ★ 扶養義務者全員(両親)が健康保険の被保険者(本人)の場合、生計維持関係からみて収入の多い方に扶養されることになっていますので、配偶者の収入確認書類を提出してください。
配偶者が育児休業等で休業中の場合は、最後に給与支給(満額)があった月から遡って3カ月分の給与明細書(写)を提出してください。
- ^{※1} 収入…健康保険では、給与収入(通勤交通費、各種手当等及び賞与を含む)のほかに、以下のものも収入と見なしています。
雇用保険給付金(失業給付、傷病手当、育児休業給付等)、健康保険給付金(傷病手当金、出産手当金等) 公的年金、自営収入、株式配当、預貯金利子、不動産賃貸料等その他組合が収入と認めたもの

【扶養の認定要件】
年間の収入が130万円(60歳以上、又は障害者年金受給者は180万円)未満かつ被保険者の収入の1/2未満であること。

【扶養認定日】
原則、被扶養者(異動)届及び必要書類一式が提出され、健康保険組合が扶養の事実を認めた日が認定日となります。(ただし、出生においては出生年月日認定日とします。)

≪備考≫

1. 家族構成等の各種状況によって、追加で提出書類をお願いすることがあります。ご理解とご協力をお願いします。