

記入例

被扶養者申請に伴う状況届

① 提出日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 備考

| | | | | |
|--------------|----|----|-----------|---------------------|
| 被扶養者番号 | 記号 | 番号 | 被氏名(フリガナ) | 事業所(会社)名称 |
| 100010000000 | | | ケンボ マサミ | 株式会社〇〇〇〇 |
| | | | 健保 正美 | ※任継・特退被保険者の方は記入不要です |

被扶養者として申請する方についてお答えください。

【1. 現況について】

| | | | |
|---|----------------------------------|-------------------|-----|
| 被扶養者氏名 | 生年月日 | 年齢 | 続柄 |
| 健保 薫 | 昭和 年 月 日 平成 6 0 0 1 0 1 令和 | 〇〇 | 配偶者 |
| 申請時の状況(職業等) | | | |
| a. 無職 b. 学生(昼間部) c. 学生(夜間部・通信制) d. パート・アルバイト e. 自営業者 f. 事業主 g. その他() | | | |
| 申請時に加入している健康保険および加入区分 | | | |
| 健康保険の種類 | 加入区分 | ※健康保険の種類がc~gのみ記入。 | |
| a. 未加入(年 月 日から現在まで未加入) b. 国民健康保険 c. 健康保険(組合健保・協会けんぽ) d. 共済組合 e. 任意継続 f. 特例退職 g. その他() | a. 被保険者(本人) b. 被扶養者(家族) | | |
| 申請の理由 ※扶養される理由を詳細に記入してください。 | | | |
| 失業等給付の受給期間が終了し無収入となったため | | | |

【2. 生活状況について】 ※別居の場合は「仕送り額」も記入してください。

| | |
|--|---------|
| 被扶養者として申請する方の生活費 | 仕送り額 |
| a. 被保険者が全面的に負担 b. 被保険者が一部負担または被保険者以外の人に扶養されている (被保険者) (月額) (円負担) (扶養する方との続柄:) (月額) (円負担) (扶養する方との続柄:) (月額) (円負担) | () 円/月 |
| ※別居の場合のみ記入 | |

【3. 収入について】 ※全ての項目について、記入してください。収入状況を証明する書類を添付してください。

| | |
|-------------------------|---|
| 被扶養者として申請する方の収入状況 | 収入状況 |
| 給与収入(パート・アルバイト等) | 傷病手当金 |
| a. あり (月額) (円) b. なし | a. あり (日額) (円) b. なし |
| 年金収入 | 出産手当金 |
| | 休業(補償)給付 |
| | 育児休業給付 |
| | 介護休業給付等 |
| a. あり (円) b. なし | a. あり (日額) (円) b. なし |
| 事業所得(商業、農業等) | 雇用保険の求職者給付(基本手当等) |
| | その他 |
| | その他 |
| a. あり (年額) (円) b. なし | a. 受給中(日額) (円) b. 請求中(年 月 受給開始) c. 今後申請予定(年 月 月頃) d. 支給終了 e. 受給しない f. 受給資格なし |
| 不動産所得(賃貸収入等) | a. あり (年額) (円) b. なし |

【4. 配偶者について】 ※被保険者の配偶者を申請する場合は記入不要です。

| | |
|------------------|--|
| 被扶養者として申請する方の配偶者 | 配偶者の収入 |
| a. あり b. なし | a. あり ⇒ (年額) (円) b. なし |
| 配偶者の有無 | 配偶者が現在加入している健康保険 |
| a. あり b. なし | a. 国民健康保険 b. 健康保険(組合健保・協会けんぽ) c. 共済組合 d. 後期高齢者医療制度 e. その他() |

次のような場合に、この届をご使用ください。

当該年度19歳以上になる方を被扶養者として申請するとき

◆注意事項

- 太枠線内を正確に記入してください。
- 証明書類にて記入内容が事実と相違する場合には、被扶養者としての認定ができません。
- 「被扶養者異動届(増) (健保帳票T-011)」と併せて提出してください。

◆記入要領(記入例の番号と照合してください)

- ①【提出日】
- ・一般被保険者(従業員)の方: 事業所に提出する日を記入してください。
 - ・任継・特退被保険者の方: 健保組合に提出する日を記入してください。
- ②【記号・番号】【被保険者氏名】【事業所(会社)名称】
- ・被保険者の採用に伴う申請の場合で、記号・番号が不明な場合は記入不要です。
 - ・任継・特退被保険者の方は、事業所(会社)名称欄は記入不要です。
- ③【1. 現況について】
- 被扶養者として申請する方(以下、申請対象者)の氏名、生年月日、年齢、続柄、申請の理由を記入してください。申請時の状況(職業等)、申請時に加入している健康保険および加入区分は該当記号に○をしてください。
- ④【2. 生活状況について】
- 申請対象者の生活費について該当記号に○をし、別居の場合は仕送り額を記入してください。生活費について「b」に○をした場合、申請対象者からみた、その負担している方の続柄と、負担している生活費(月額)を記入してください。
- 別居の場合の認定について
- ・別居(被保険者の会社都合による単身赴任を除く)している申請対象者の年間収入が扶養認定収入基準額未満であり、被保険者による申請対象者の収入以上の仕送りが必要です。(下記⑤ご参照)
 - 《 証明書類 》 直近3か月分の仕送りの金額を証明するもの
例) A T Mのご利用明細(写し)、インターネットバンキングの取引明細(写し)
- ⑤【3. 収入について】
- 申請対象者の収入状況について、全ての項目の「a. あり」「b. なし」等いずれかの該当記号に○をし、収入がある場合は、収入額等を記入の上、収入状況を証明する添付書類を提出してください。

日立健保の被扶養者認定基準

- ＜ 収入がある方の扶養認定収入基準額・被保険者と同一世帯の場合 ＞
- ・申請対象者が60才未満である場合は、年間収入が130万円未満(月平均108,334円未満、日額3,562円未満)であって、かつ被保険者の年間収入の2分の1未満であること。
 - ・申請対象者が60才以上または障害厚生年金の受給要件に該当する障がい者である場合は、年間収入が180万円未満(月平均150,000円未満、日額4,932円未満)であって、かつ被保険者の年間収入の2分の1未満であること。

- ＜ 収入がある方の扶養認定収入基準額・被保険者と同一世帯でない場合 ＞
- ・同一世帯の場合に加えて、被保険者による申請対象者の収入以上の仕送りが必要です。

【給与収入(パート・アルバイト等)】

給与収入がある場合には、この欄に1か月あたりの総支給額を記入してください。
《 証明書類 》 直近3か月分の給与明細(写し)または「就労証明願(健保帳票T-018)」

【年金収入】

年金収入がある場合または、おおむね3か月以内に受給予定の場合には、この欄に年額を記入してください。
《 証明書類 》

- ・「a. あり」に該当の場合
⇒ 年金額改定通知書(写し) または 直近の年金振込通知書(写し)
- ・「c. おおむね3か月以内に受給予定」に該当の場合
⇒ 制度共通年金見込額照会回答票(写し)

【 事業所得（商業、農業等） 】

個人事業主の方は、この欄に年間所得額を記入してください。

《 証明書類 》 前年分の確定申告書（写し）〔廃業した場合は、税務署へ提出した「廃業届（写し）」〕

※確定申告した結果の【所得額】をみます。ただし、青色申告特別控除額がある場合は、その額を【所得額】に加算し、収入とみます。また、専従者給与に額がある方は被扶養者とは認められません。

【 不動産所得（賃貸収入等） 】

不動産所得（賃貸収入等）がある場合には、この欄に年間所得額を記入してください。

《 証明書類 》 前年分の確定申告書（写し）

※確定申告した結果の【所得額】をみます。ただし、青色申告特別控除額がある場合は、その額を【所得額】に加算し、収入とみます。

【 傷病手当金 】

健康保険等の傷病手当金を受給している場合には、この欄に日額を記入してください。

《 証明書類 》 支給決定通知書（写し）

【 出産手当金 】

健康保険等の出産手当金を受給している場合には、この欄に日額を記入してください。

今後申請予定の場合は、出産予定日を記入してください。

《 証明書類 》

- ・ 「a. あり」に該当の場合
⇒ 支給決定通知書（写し）

【 休業（補償）給付 】

労災保険の休業（補償）給付を受給している場合には、この欄に日額を記入してください。

《 証明書類 》 支給決定通知書（写し）

【 育児休業給付 介護休業給付等 】

雇用保険の育児休業給付、介護休業給付等を受給している場合には、この欄に日額を記入してください。

《 証明書類 》 支給決定通知書（写し）

【 雇用保険の求職者給付（基本手当等） 】

雇用保険の基本手当等を受給している場合には、この欄に日額を記入してください。

《 証明書類 》

- ・ 「a. 受給中」または「d. 受給終了」に該当の場合
⇒ 雇用保険受給資格者証（全ての面の写し）〔「d. 受給終了」の場合【支給終了】の印字があるもの〕
- ・ 「b. 請求中」「c. 今後申請予定」「e. 受給しない」「f. 受給資格なし」のいずれかに該当の場合
⇒ 「失業等給付受給・非受給に伴う扶養認定願（健保帳票T-016）」

申請対象者が、上記、傷病手当金、出産手当金、休業（補償）給付、育児休業給付 介護休業給付等、雇用保険の求職者給付を受給し、日額が扶養認定収入基準日額* 以上の場合、受給期間中は被扶養者になれません。

* 扶養認定収入基準日額 60才未満：3,562円未満、60才以上または障害年金受給者：4,932円未満

【 その他 】

他に収入がある場合には、この欄に年間収入額を記入してください。（収入の内容を具体的に記入してください）

《 証明書類 》 前年分の確定申告書（写し）〔確定申告をしていない場合は、証明可能な書類〕

⑥【4. 配偶者について】

申請対象者の配偶者について、該当記号に○をしてください。

被保険者の配偶者を申請する場合は記入不要です。

（例）被保険者の母を扶養申請する場合

母の配偶者（被保険者の父）についてお答えください。