

扶養認定対象者現況届(父母)

この届書は、父母(75歳以上は対象外)を健康保険の被扶養者にしたい場合に、被扶養者(異動)届とともにご提出いただくものです。
ご提出いただいた情報は厳重に管理し、健康保険業務以外の目的では使用いたしません。

注:義父母を申請するには下記の条件がクリアしている必要があります。

①被保険者と同居②対象者の配偶者、被保険者の配偶者とその兄弟姉妹が扶養できない(不認定通知あり)

記号番号		被保険者			配偶者		
—							
認定対象者(該当項目に○または記入)							
氏名	生年月日・年齢	続柄	職業		同別居	年間収入	医療費助成
	平成・昭和・大正	(例)実母・義母		無職	同居	年金 万円	あり なし
	年 月 日 歳				別居	その他収入 万円	手続き中
	平成・昭和・大正			無職	同居	年金 万円	あり なし
	年 月 日 歳				別居	その他収入 万円	手続き中

該当項目すべてに□の✓・内容記入し、書類添付してください。なお、追加書類をご提出いただく場合があります。

項目	状況(該当項目に○または記入)	添付書類・注意事項 注:(写)と書いていないものはすべて原本
必須事項	被扶養者(異動)届	(認定対象者) 住民票※ +所得(課税・非課税)証明書 +戸籍謄本(全部事項証明書) +現在加入している保険証写し+(年金受給者)年金振込通知書写し ※世帯全員・続柄記載、個人番号記載なし、1ヶ月以内発行 写真(正面、無帽、無背景、縦×横3×2.4cm 画像データ可) (被保険者) 認定対象者への直近6か月間の生計援助の送金が確認できる書類
①認定対象者の 保険加入状況	1 国民健康保険の被保険者(市・町・村) 2 無保険 3 配偶者又は他の家族の被扶養者	・認定対象者が確定申告している場合又は事業収入がある場合 確定申告書及び(白色申告)収支内訳書又は青色申告決算書 (税務署受理印が確認できる写し)
収入状況	今後1年間の年収 (万円/年)	
給付金の受給状況	□傷病手当金 □生活保護 (令和 年 月 日 ~ 年 月 日) 期間中の給付金 (円)	傷病手当金:支給決定通知書写 生活保護:支給通知書写
②認定対象者の 配偶者の 保険加入状況	1 国民健康保険の被保険者(市・町・村) 2.無保険 3 被保険者又は他の家族の被扶養者 4 75歳以上 5.離別・死別	・両親同時に申請する場合も記載してください。
収入状況	今後1年間の年収 (万円/年)	
③被保険者の 兄弟姉妹の状況	該当者(生存 ・いない) いない場合は以下回答不要 該当者は認定対象者と(同居 ・ 別居) 今後1年間の認定対象者への生計援助 (万円/月)	・同居している場合は、該当者の所得証明書 確定申告又は事業収入がある場合 確定申告書及び(白色申告)収支内訳書又は青色申告決算書 (税務署受理印が確認できる写し) ・同居する該当者が被保険者より収入が多い場合は事情書

項目	状況(該当項目に○または記入)		添付書類・注意事項 注:(写)と書いていないものはすべて原本
⑥認定対象者の失業給付の有無と受給状況	資格あり	☐受給する(☐予定 ☐申請中 ☐受給中) 予定→①②後日③ 申請中→①後日③ 受給中→①③ ☐受給期間を延長する →①④後日⑤ ☐受給終了(年 月 日終了) →①⑥ ☐受給しない →①⑨+⑦or⑧ ※⑦⑧がない場合⑩必須	別紙「失業給付等の受給報告書(組合用紙)」により必要書類を確認 ①失業給付等の受給状況報告書(1年以内の離職者は全員提出) ②離職票1・2写 ③雇用保険受給資格者証写又は受給資格通知全件版 ④雇用保険受給延長を理由とした扶養申請誓約書 ⑤雇用保険受給期間延長通知書写 ⑥雇用保険受給資格者証写(両面 支給終了の記載あるもの) 又は受給資格通知最新処理状況版(支給終了の記載あるもの)
	資格なし他	☐受給資格なし(通常、雇用保険加入12ヶ月未満) →①②⑨または①⑩のいずれか ☐離職票交付希望しない →①⑨または①⑩のいずれか ☐雇用保険未加入(公務員他) →①⑪または①⑩	⑦離職票1・2(法第4条第3項不該当記載のあるもの) ⑧離職票1・2(法第13条不該当記載のあるもの) ⑨雇用保険被保険者資格喪失確認通知書写 ⑩雇用保険未加入・離職票未発行証明書(組合用紙) ⑪国家公務員等退職者票写
⑦被保険者と認定対象者が別居の場合	被保険者から認定対象者への仕送り(生計援助)額 今後1年間の生計援助 (万円/月)		☐直近6ヶ月の送金がかかる銀行発行の書類写又は現金書留控写 ※詳しくは被扶養者認定書類の注意事項⑪参照 ☐別居被扶養者への仕送りについての誓約書 手渡し、不定期の送金は認められません
⑧被保険者が認定対象者を扶養しなければならない理由	理由		理由の説明になる書類等があれば、添付も可。
⑨認定対象者の医療費助成の有無	・認定対象者欄で記入した各人別に右の添付書類を参照。		・医療費助成該当届1・2および自治体から交付された助成内容を記した書類写を添付 ・障害者手帳をお持ちの場合、上記の届と併せて手帳の写を添付

認定に伴う誓約書

三井倉庫ホールディングス健康保険組合 理事長 殿

本届書に記載した内容は事実と相違ありません。また、私が主として生計を維持する実態がなくなった場合や扶養認定者が扶養条件から外れた場合には直ちに貴健康保険組合に届け出ます。本届書に記載した内容が事実と相違していた場合や変更に関する届け出を怠った場合には申請時または変更時に遡って扶養の取消しが行われても異議を申し立てません。

また、その間に貴健康保険組合が負担した医療費等を返還することをお約束いたします。

令和 年 月 日

被保険者氏名 _____