

扶養認定対象者現況届(兄弟姉妹)

この届書は、兄弟姉妹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:兄弟姉妹に配偶者がいる場合は申請できません。

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	学校・学年又は職業		同別居	年間収入	医療費助成
	令和・平成・昭和	(例)実兄・義妹		年	同居	給与 万円	あり なし
	別居				その他の収入 万円	手続き中	
	令和・平成・昭和			年	同居	給与 万円	あり なし
	別居				その他の収入 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	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 (被保険者) 認定対象者と別居している場合 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
認定対象者の 配偶者の状況	配偶者(生存 ・いない) いない場合は以下回答不要 配偶者の今後1年間の年収(万円/年) 今後1年間の認定対象者への生計援助 (万円/月)	・配偶者の所得証明書 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) ・配偶者が被保険者より収入が多い場合は申請事由書
認定対象者の父 保険加入状況 収入状況	1 国民健康保険の被保険者(市・町・村) 2.無保険 3 被保険者の被扶養者または75歳以上 4 死別 今後1年間の年収 (万円/年)	・認定対象者の父母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) (電子申請の方は「送信結果・おしらせ」「メッセージBOX一覧」の受付結果のページを添付)
認定対象者の母 保険加入状況 収入状況	1 国民健康保険の被保険者(市・町・村) 2.無保険 3 被保険者の被扶養者または75歳以上 4 死別 今後1年間の年収 (万円/年)	・それ以外の場合は 課税証明書 ・3 は保険証写 ・4 は除籍謄本 ※写も可
認定対象者の 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) ・該当者が被保険者より収入が多い場合は申請事由書

項目	状況(該当項目に○または記入)		添付書類・注意事項
⑤認定したい兄弟姉妹の収入の状況	・各人別に上の記入欄にご記入ください。		・所得(課税・非課税)証明書及び学生証写を添付 ※定時制高校、高専、専門学校、短大、大学、大学院、予備校、 自宅学習で進学準備中の場合は収入の有無にかかわらず添付 ※給付型奨学金を受給している場合は支給要綱のわかる書類写 ・交通費の支給がある場合は給与明細写や給与支払証明書等。 ・給与収入以外の収入がある場合は確定申告書+収支内訳書(白色申告)+青色申告決算書(青色申告) 各写(税務署受理印のあるもの) (電子申請の方は「送信結果・おしらせ」「メッセージBOX一覧」の受付結果のページを添付) 年金振込通知書写等。
	<input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 生活保護		傷病手当金:支給決定通知書写
	(令和 年 月 日 ～ 年 月 日) 期間中の給付金 (円)		生活保護:支給通知書写
⑥認定対象者の失業給付の有無と受給状況	資格あり	<input type="checkbox"/> 受給する(<input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受給中) 予定→①②後日③ 申請中→①後日③ 受給中→①③ <input type="checkbox"/> 受給期間を延長する →①④後日⑤ <input type="checkbox"/> 受給終了(年 月 日終了) →①⑥ <input type="checkbox"/> 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
	資格なし他	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 離職票交付希望しない →①⑨または①⑩のいずれか <input type="checkbox"/> 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)		<input type="checkbox"/> 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⑰参照 <input type="checkbox"/> 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 _____