

味の素健康保険組合 御中
扶養認定対象者現況届
【子】

常務理事	事務長	係		事業所担当

この届書は、子を健康保険の被扶養者にしたい場合にご記入いただくものです。

※扶養認定に基づく重要な書類です。正確にご記入ください。

令和 年 月 日記入

被保険者等の	記号	番号	記号・番号がわからない場合は被保険者のマイナンバーを記入してください													
被保険者氏名			子の氏名													

添付書類（必須）：世帯全員の住民票（続柄記載のもの）、その他該当する書類を添付してください

※もし添付書類にマイナンバー（個人番号）記載がある場合は、マジック等で消去してください。

今回申請するお子様についてご記入ください。

1. 申請事由 ※該当項目が複数ある場合は、全て回答してください。		添付書類（詳細は一覧表で確認）
<input type="checkbox"/> 1）被保険者が味の素健保に加入したため（a. 就職 b. 転籍 c. 再雇用 d. 任継）		
<input type="checkbox"/> 2）出生のため		
<input type="checkbox"/> 3）親の退職等による扶養変更（平成・令和 年 月 日退職・廃業）		
<input type="checkbox"/> 4）親の離婚による扶養変更（平成・令和 年 月 日離婚）		
<input type="checkbox"/> 5）親の婚姻による扶養変更（平成・令和 年 月 日婚姻）		
<input type="checkbox"/> 6）配偶者の年間収入が下回ったことに伴う扶養変更	⇒ ※下記のいずれか1つ 現在加入している健保の ・資格確認書の写 ・資格情報のお知らせの写 ・被保険者証の写 ※次の設問2-2）に該当する場合の「資格喪失証明書」は後日提出	
<input type="checkbox"/> 7）退職したため（平成・令和 年 月 日退職）		
<input type="checkbox"/> 8）失業給付の受給を終了したため		
<input type="checkbox"/> 9）その他（理由： ）	⇒ 申請事由を証明する書類	
2. お子様が今まで加入していた健康保険について		添付書類（詳細は一覧表で確認）
<input type="checkbox"/> 1）国民健康保険組合	⇒ ※下記のいずれか1つ 国民健康保険の ・資格確認書の写 ・資格情報のお知らせの写 ・被保険者証の写	
<input type="checkbox"/> 2）健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等	⇒ 資格喪失証明書	
<input type="checkbox"/> 3）健康保険未加入（平成・令和 年 月から未加入）または（平成・令和 年 月 日来日）		

次頁へ ⇨

3. 被保険者（あなた）の配偶者（子の親）について ※該当項目は全て回答してください。

- 配偶者あり ⇒ a. 今回一緒に申請する
- b. 既に被扶養者である
- c. 被扶養者ではない ⇒ 被保険者、配偶者それぞれの源泉徴収票（写）又は課税（所得）証明書等を添付
- 被保険者（あなた）の総収入額 （年間 円）
- 配偶者（子の親）の総収入額 （年間 円）
- * 年間とは今後1年間のこと
（例：8/15出生の場合⇒8月～翌年7月の1年間総収入見込み額）
- * 総収入額は全ての収入（休業中の給与、育児休業給付金、各種給付金の受給額 等含む）
- 配偶者なし ⇒ a. 離婚（平成・令和 年 月 日離婚） ⇒ 養育費 なし・あり（年額 円）
- b. 死別
- c. 未婚

4. お子様の雇用保険について 添付書類（詳細は一覧表で確認）

※お子様の退職日が1年未満の場合は必ず申告してください。

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) 失業給付を受給予定（手続き中を含む） | ⇒ 雇用保険受給資格者証（全頁の写）+ 誓約書 |
| <input type="checkbox"/> 2) 失業給付受給終了 | ⇒ 雇用保険受給資格者証（全頁の写） |
| <input type="checkbox"/> 3) 失業給付の受給を延長する | ⇒ 雇用保険受給延長通知書+ 離職票1・2 + 離職票預入確認書 |
| <input type="checkbox"/> 4) 失業給付は受給しない | ⇒ 雇用保険被保険者離職票1・2 + 離職票預入確認書 |
| <input type="checkbox"/> 5) 雇用保険加入期間不足 | ⇒ 雇用保険被保険者離職票1・2 + 預入確認書 |
| <input type="checkbox"/> 6) 雇用保険未加入 | ⇒ 退職証明書（雇用保険が未加入の記載があるもの） |

* 失業給付の基本手当日額が3,612円以上（60歳以上は5,000円以上）の場合、受給中は被扶養者にはなれません。

次頁へ ⇨

5. 認定対象者の方の年間収入（今後1年間）		添付書類・注意事項等	
1) 給与収入	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円	<input type="checkbox"/> なし	以下のいずれか1点以上 ①収入見込書…収入見込書に記入されている今後1年の年額 ②雇用契約通知書…雇用契約通知書より見込まれる今後1年の年額 ③『直近3ヵ月分の給与明細書(写)』… $\frac{\text{直近3ヶ月の給与の総支給額の合計}}{3} \times 12\text{ヵ月} + (\text{賞与額} \times \text{支給されている回数})$ *給与、賞与とも控除前の総支給額。通勤交通費も含む。
2) 年金・恩給 (国年・厚生・年金基金・ 企業年金・遺族・障害など すべての年金を含む)	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円	<input type="checkbox"/> なし	以下のいずれか1点以上 ①『年金振込通知書(写)』 ②『年金改定通知書(写)』 ③『年金受給額試算表(写)』 ④『恩給証書(写)』 *上記以外でも受給している年金に関するものについては、確認できる書類を添付 *氏名と金額がわかるもの 支給金額×1年間に支給される回数(老齢厚生年金:6回、恩給:4回等) 介護保険料徴収前の1年間の年額
3) 事業収入 (不動産・自営・ 農業・営業等)	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円 (事業内容: _____)	<input type="checkbox"/> なし	『確定申告書第一表(写し)』 『収支内訳書(損益計算書)(写し)』 売上金額－(売上原価＋経費) *前年度で確定申告書にて申告した金額 *但し、以下の経費は原則経費に含まれません ・減価償却費 ・青色申告控除等の基礎控除
4) 雇用保険の 失業給付受給	<input type="checkbox"/> あり(受給予定) <input type="checkbox"/> あり(受給中) ⇒年額 _____ 円 ※年額＝基本手当日額×360日 (基本手当日額 _____ 円)	<input type="checkbox"/> なし	『雇用保険受給資格者証の全頁(写し)』 *雇用保険受給中は原則扶養にできません *但し、「基本手当日額×360日」<130万円(もしくは180万円)の場合のみ申請可 (60歳未満:基本手当日額3,612円未満 60歳以上または障害年金受給者:基本手当日額5,000円未満)
5) 傷病手当金 または 出産手当金受給者	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円 ※年額＝受給日額×360日 (受給日額 _____ 円)	<input type="checkbox"/> なし	『受給日額を証明するもの(支給決定通知書(写し)等)』 *受給中は原則扶養にできません *但し、「受給日額×360日」<130万円(もしくは180万円)の場合のみ申請可 (60歳未満:受給日額3,612円未満 60歳以上または障害年金受給者:受給日額5,000円未満)
6) 雑収入 (原稿料・印税・講演料など)	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円	<input type="checkbox"/> なし	『確定申告書第一表(写し)』
7) 他家族からの援助 (慰謝料・養育費など継続的に支 払われるもの)	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円 誰(被保険者からみた続柄: _____)から	<input type="checkbox"/> なし	
8) その他	<input type="checkbox"/> あり ⇒年額 _____ 円 (内容: _____)	<input type="checkbox"/> なし	支給額を証明するもの
※今後1年間の収入をご記入ください。 1) ～ 8) の合計金額 _____ 円		合計年額0円の方で、無職無収入の場合は下の口にも必ず印を入れてください。 <input type="checkbox"/> 申請後は無職無収入である	

(60歳未満 合計年額130万円以上、60歳以上 合計年額180万円以上の場合、扶養認定不可)