

味の素健康保険組合 御中

扶養認定対象者現況届(1/2頁)
【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

被保険者証	記号		番号	
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	退職したため (平成・令和 年 月 日退職)	
<input type="checkbox"/> 7	失業給付の受給を終了したため	
<input type="checkbox"/> 8	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	⇒ 国民健康保険の保険証（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)	
3. 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。

4. 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。
<input type="checkbox"/> 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）又は所得証明書を添付
* 収入について なし ・ あり (年間収入見込額 円)		
<input type="checkbox"/> 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	

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 ⇒年額 _____ 円	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<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)』… 直近3ヶ月の給与の総支給額の合計 _____ ×12ヵ月+ (賞与額×支給されている回数) 3 *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) ⇒年額 _____ 円	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<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) ⇒年額 _____ 円 (事業内容: _____)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<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みません ・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 ⇒年額 _____ 円 ※年額=基本手当日額×360日 (基本手当日額 _____ 円)	<input type="checkbox"/> あり (受給予定) <input type="checkbox"/> あり (受給中) <input type="checkbox"/> なし	<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 ⇒年額 _____ 円 ※年額=受給日額×360日 (受給日額 _____ 円)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<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) ⇒年額 _____ 円	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<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) ⇒年額 _____ 円 誰(被保険者からみた続柄: _____)から	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	
8) その他 ⇒年額 _____ 円 (内容: _____)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<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□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)