

味の素健康保険組合 御中

扶養認定対象者現況届(1/3頁)

【父母・義父母】

記入例

常務理事	事務長	係	事業所担当

この届書は、父母・義父母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 XX年XX月XX日記入

被保険者証	記号	21	番号	1234567
被保険者氏名	味野 太郎		認定対象者の氏名	味野 春子

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。

今回申請する父母・義父母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 checked="" 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)	同居を始めたため (同居日：平成・令和 年 月 日)	
<input type="checkbox"/> 3)	退職したため (平成・令和 年 月 日退職)	
<input type="checkbox"/> 4)	事業を廃業したため (平成・令和 年 月 日廃業) ⇒ 廃業届 (写)	
<input type="checkbox"/> 5)	認定対象者が加入していた任意継続の資格を喪失したため	
<input type="checkbox"/> 6)	失業給付の受給を終了したため	
<input type="checkbox"/> 7)	他家族からの扶養変更 (平成・令和 年 月 日異動) ⇒ 収入確認書類等 (誰から： 変更の理由：)	
<input type="checkbox"/> 8)	認定対象者の収入が減少したため ⇒ 収入状況の変更が確認できる書類	
<input type="checkbox"/> 9)	その他 (理由：) ⇒ 申請事由を証明する書類	
2. 認定対象者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 checked="" 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. 退職後の雇用保険について		添付書類（詳細は一覧表で確認）
※退職後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りません。

次頁へ →

4. 認定対象者の配偶者について			
<input checked="" type="checkbox"/>	配偶者あり	⇒	配偶者の年収 (1,860,000 円)
<input type="checkbox"/>	配偶者なし	⇒	<input type="checkbox"/> 死別 (遺族年金の受給 あり・なし)
※「あり」の場合、遺族年金額通知書 (写) を添付			
5. 認定対象者の親族について ※あなた (被保険者) からみた親族がいる場合は選択してください。			
<input type="checkbox"/>	1) 兄	⇒	年間収入見込額 (円)
<input checked="" type="checkbox"/>	2) 姉	⇒	年間収入見込額 (0 円)
<input checked="" type="checkbox"/>	3) 弟	⇒	年間収入見込額 (4,700,000 円)
<input type="checkbox"/>	4) 妹	⇒	年間収入見込額 (円)
<input type="checkbox"/>	5) その他 (続柄)	⇒	年間収入見込額 (円)
<input type="checkbox"/>	6) 該当なし		

*父母と別居の場合は、送金証明が必要です。(60歳未満 55,000円以上/月、60歳以上 75,000円以上/月)

- ①直近3ヵ月分の送金証明書 (振込通知書等) の写しを添付してください。
- ②直近3ヵ月分が揃わない場合は、認定申請月から3ヵ月分の送金を確認しますので、認定後の送金証明を提出してください。
- ③手渡しでの送金は認めていませんので、証拠書類を提出できる送金をお願いいたします。

6. 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 checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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 _____ 850,000 円	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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 ⇒年額 _____ 円 ※年額 = 受給日額 × 360日 (受給日額 _____ 円)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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)』 *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 checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
8) その他 ⇒年額 _____ 300,000 円 (内容:株の配当金 _____)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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 1,150,000 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)