

「被扶養者(異動)届の付属調書」

＜健康保険の被扶養者収入基準額＞

- 令和 年 月 日

(1). 以下の項目をお伺いします。質問事項について記入または該当する箇所に○印を付けてください。

【A】とはダイキン健保に加入している従業員
【B】とは今回申請する家族のことを指します。

(2). 【B】についてお伺いします。

※ 単身赴任とは、被保険者が転勤等により配偶者と別居している状態をいう

(3). 【B】が申請前に加入していた健康保険または、退職後に加入している健康保険に○印を付けてください。

(4). 【B】のこれまでの就労状況等についてお伺いします。

⑤【B】の雇用保険(失業給付)について該当する番号に○印を付け、必要書類(証明書)を提出してください。

⑥ 保険給付	健康保険の傷病手当金・出産手当金、労災保険の休業補償給付を受けている・受ける予定ですか。
--------	--

ダイキン工業健康保険組合

(5).【B】の今後の収入を記入ください。また、回答に応じた必要書類を提出ください。

収入内訳の有・無は必ずどちらかに○印を付けてください			収 入 額	必要な証明書類を提出
給 与 等 収 入	パート・アルバイト (学生アルバイト含む) ※今後の年間収入	有・無	月額(約) 円	『有』の場合の必要書類 ●下記①②両方を提出ください。 ①直近の源泉徴収票(写) ②直近の給与明細3か月分(写) ●「雇用契約変更」や「勤めて3か月未満」の場合 ③「給与支払見込額証明書」(原本) ※用紙は健保ホームページ「申請書一覧」より印刷 ④給与明細(写)※支給日が到来している場合
			賞与(約) 円	
			年間(約) 円	
年金収入	老齢基礎・厚生年金	有・無	年額 円	【B】が該当する証明書を全て提出してください。 ●年金受給者の方 ⑤最新の「年金振込通知書」、「年金決定通知書」 「年金改定通知書」などの(写) ※受給者名記載のページ(写)添付 ●60歳以上の方で年金を受けていない方 ⑥「ねんきん定期便」全ページ(写) ※氏名記載のページも添付 ●配偶者と死別で遺族年金が「無」の方 ⑦年金見込額「試算結果」(写) ※管轄の年金事務所にて発行依頼
	遺 族 年 金	有・無	年額 円	
	障 害 年 金	有・無	年額 円	
	共 済 年 金	有・無	年額 円	
	企 業 年 金	有・無	年額 円	
	そ の 他 年 金	有・無	年額 円	
そ の 他 収 入	事 業 (個人事業、農業、漁業等) 不動産(土地、家賃、車庫等) 投資(株の配当金、仮想通貨等) 雑収入、その他()	有・無	開業年月日 年 月 日	●直近含め3年分の ⑧「確定申告書」(写)と「収支内訳書」(写)もし くは「所得税青色申告決算書」(写) ※受信通知などの税務署が受付したことがわか る書類の(写)があること
			年額 円	
年間収入額合計			円	

(6).【B】の状況で下記に該当する全てに○印をつけ、必要書類を提出ください。

状 況	○印	該当する場合の必要書類
18歳以上の方 ※学生は除く		・直近の「所得証明書」(原本) ※所得証明書とは、お住まいの市区町村役所が発行する書類です。 記載内容省略なし、発行日が健保受付日時点で3か月以内の証明書のみ有効 【確認】 下記に該当する場合は前頁の「質問(4)」へ戻り②～⑥を回答ください。 また、その該当する必要書類を提出ください。 ① 提出する「所得証明書」の給与収入額が「0円」でない場合 ② 雇用保険の失業給付金受給終了による申請の場合 ③ 現在、雇用保険の失業給付金を受給中、受給期間延長中の場合
学生の方		・有効期限記載の最新の「学生証」(写)
申請前に健康保険に加入していた方 ※ 国民健康保険は除く		・「健康保険 資格喪失証明書」(写) ※ 現在任意継続保険に加入中、夫婦収入逆転による「子」の扶養申請の場合は、 健康保険喪失前に健保へご連絡ください。

(7).【B】が別居の場合のみ記入ください。(単身赴任による別居の場合は記入不要)

【B】と同居している方について記入ください。			
続 柄	氏 名	年 齢	職業及び学年
【Aの】			
【Aの】			
上記の方が【B】を扶養できない理由は何ですか			
【B】への生活費の負担額(仕送り)について記入ください。		必 要 書 類 (送金証明) ※2歳以下の学生は不要	
毎月の【A】の仕送り額	月額 円	・直近3か月分以上の銀行振込の(写)など、送金者と受 領者が確認できる書類の(写) ※ 現金手渡しは認められません	
【A】以外の方の仕送りについて	有 (月額 円) ・ 無		
	負担者の氏名 () 続柄(【Aの】)		

(8) この届出について間違いがない場合、確認欄に必ずチェックしてください。

確 認 欄	☐	申請者本人(被保険者)が作成し、記載内容に相違がないか 確認しました。
-------	--------------------------	--

【注意】・必要書類は、申請内容等によって追加書類をご提出いただく場合があります。

- ・上記申請内容に相違があった場合は、扶養認定日に遡って被扶養者資格を取り消しするとともに、
その間の医療費、保険給付等全額返納していただきますので、現状を正しく記入ください。