

記入例

扶 養 状 況 届

「被扶養者(異動)届」の付属調書

※この届出書は、「被扶養者(異動)届」の増加申請時に添付してください。  
ただし、義務教育までの同居の子を申請する場合は、添付不要です。

①令和 6年 1 2月 2日

|    |           |                  |             |          |
|----|-----------|------------------|-------------|----------|
| 記号 | ② 1 0 0   | ③ 【A】従業員氏名【被保険者】 | ④ 【B】申請する家族 | ⑤ 【B】の続柄 |
| 番号 | 2 0 0 0 0 | 大金 太郎            | 大金 花子       | 妻        |

(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○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【被保険者】のことを指します。

【B】とは今回申請する家族のことを指します。

|                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| ⑥ 扶養申請をする理由                          | 1 収入がないため(無職、無収入のため)  | ⑦ 結婚を機に申請する場合は入籍日を記入<br>年 月 日           |
|                                      | 2 年間収入が健康保険の収入基準内のため<br>(年間収入が130万円未満、60歳以上または障害厚生年金を受けられる程度の障害者は180万円未満) |   |
|                                      | 3 その他:理由を詳しく  |   |
| ⑧ 【B】は日本国内に住民票がありますか                 | 有   | 無                                       |
|                                      | 「無」の方は以下該当する事由に○印をつけ、証明書を提出してください   |   |
|                                      | 海外に留学中の学生   | 査証(ビザ)と学生証、在学証明書等(写)                    |
|                                      | 海外赴任に同行の家族  | 査証(家族帯同ビザ)(写)                           |
|                                      | 観光、保養またはボランティア活動で一時的な海外渡航の者   | 査証(ビザ)とボランティア派遣機関の証明書(写)等 ※就労以外の目的であること |
| その他                                  | 健保組合へご連絡ください  |   |
| ⑨ 【A】は【B】の生活費を、どの程度負担していますか          | ① 80%以上 2:50%以上 80%未満 3:50%未満 4:していない                                     |   |
| ⑩ 現在【A】と同居している家族はおられますか【例:有(妻・子供2人)】 | 有( ) 無( )   | 有(妻・子供1人) 無( )                          |
| ⑪ 【B】が実父母の場合は、お答えください                | 【A】に兄弟姉妹はおられますか【例:有(兄1人・妹1人)】   | 有( ) 無( )                               |
| ⑫ 【B】が義父母の場合は、お答えください                | 【A】の配偶者に兄弟姉妹はおられますか   | 有( ) 無( )                               |

(2). 【B】についてお伺いします。

|            |    |    |            |            |   |             |
|------------|----|----|------------|------------|---|-------------|
| ⑬ 【B】は【A】と | 同居 | 別居 | 単身赴任による別居※ | ⑭ 【B】の配偶者は | 有 | 無(未婚・離別・死別) |
|------------|----|----|------------|------------|---|-------------|

※ 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。

|        |                           |           |         |
|--------|---------------------------|-----------|---------|
| ⑮ 加入状況 | 1: 組合健康保険・全国健康保険協会(協会けんぽ) | 2: 国民健康保険 | 3: 共済組合 |
|        | 4: 任意継続保険【保険料 年 月分まで納付済】  | 5: その他( ) |         |

(4). 【B】の今までの就労状況等についてお伺いします。

|   |   |                    |        |
|---|---|--------------------|--------|
| ⑯ ① 【B】は過去1年間にお勤めをしていましたか。もしくは、現在お勤めですか。(パート・アルバイト含む) | ・いいえ ⇒ 質問(5)へ<br>・はい ⇒ 下記の質問②~⑥にお答えください |                    |        |
| ⑰ ② 退職日   | 年 月 日                                   | ⑱ ③ 勤続年数           | 2年 1か月 |
| ⑲ ④ 出産予定について  | ない                                      | ある(出産予定日 令和 年 月 日) |        |

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| 該当する方はお答えください | ⑲ 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。  |   |
|               | 1 雇用保険に加入していない  | ・「退職証明書」(写)または「退職日が記載された源泉徴収票」(写)と「直近の給与明細書」(写)   |
|               | 2 失業給付を申請しない/受給資格なし   | ・「別紙3」「誓約書」※「別紙1」「別紙2」の内容を確認ください<br>・「離職票-1」と「離職票-2」(写)、または離職票の発行がない場合は、<br>・「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書」(写) |
|               | 3 失業給付を受ける予定  | ・「別紙3」「誓約書」※「別紙1」「別紙2」の内容を確認ください  |
|               | 4 失業給付の受給期間を延長する予定  | ・「離職票-1」と「離職票-2」(写)   |
|               | 5 失業給付金を受給中   | ・「雇用保険受給資格者証」全ページ(写)<br>※基本手当日額が3,612円以上、年齢60歳以上または障害厚生年金受給要件に該当する程度の障害者は、5,000円以上の場合認定できません。       |
|               | 6 失業給付金を受け終わった  | ・「雇用保険受給資格者証」全ページ(写) ※支給終了の表示があるもの  |
| ⑳ ⑥ 保険給付について  | 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。<br>いいえ、はい(傷病・出産・休業補償) ⇒ 「はい」の場合は、給付金の日額が確認できる証明書類を提出 |   |

扶養状況届 記入例・添付書類・注意事項

<訂正方法>



※この届出書は、「被扶養者(異動)届」の増加申請時に添付してください。  
※但し、義務教育までの同居の子を申請する場合は、添付不要です。  
消えないボールペンを使用し楷書で記入してください。訂正箇所は右図のように二重線で抹消し正しい内容と氏名(サイン)を記入してください。

|   |   |                     |   |
|---|---|---------------------|---|
| 今回の申請について、記入してください。<br>【A】とはダイキン健保に加入している従業員【被保険者】のことを指します。<br>【B】とは今回申請する家族のことを指します。 |   |                     |   |
| ①   | 【A】が扶養状況届を記入した日   |                     |   |
| ②   | 健康保険被保険者記号・番号を右づめで記入。ただし入社時の申請の方は記入不要   |                     |   |
| ③   | 【A】は、従業員の氏名を記入  |                     |   |
| ④   | 【B】は、今回申請するご家族の氏名を記入  |                     |   |
| ⑤   | 【B】の続柄を記入。「子」と記入するのではなく「長男」「長女」と続柄を記入   |                     |   |
| (1)   | ⑥ 今回【B】を申請する理由について、該当する番号に○印を記入<br>「1」「2」の申請理由以外の場合は、「3」に理由を詳しく記入   |                     |   |
|   | ⑦ 今回の申請がご結婚に伴う申請の場合は、入籍日を記入。  |                     |   |
|   | ⑧ 【B】は現在、日本国内に住民票があるか「有」「無」いずれかに○印を記入<br>※住民票が「無」の場合は、該当する事由に○印をし、証明書を提出。<br>※提出書類が外国語で記載されている場合は、その書類に翻訳者の署名がされた、日本語の翻訳文を添付してください。 |                     |   |
|   | ⑨ 【A】が負担している【B】の生活費の割合について該当する番号に○印を記入  |                     |   |
|   | ⑩ 【A】と同居している家族はおられますか。その家族の続柄を記入<br>(続柄は【A】から見た続柄のことです) 【例:妻・子供1人】  |                     |   |
|   | ⑪ 【B】が【A】の実父母の場合、【A】に兄弟姉妹はおられますか。<br>『有』の場合、兄弟姉妹を全員記入してください【例:兄1人・妹1人】  |                     |   |
|   | ⑫ 【B】が【A】の義父母の場合、【A】の配偶者に兄弟姉妹はおられますか。<br>『有』の場合、兄弟姉妹を全員記入してください【例:弟1人・妹1人】  |                     |   |
|   | 【B】について記入してください。  |                     |   |
|   | ⑬ 【B】は【A】と同居ですか?別居ですか。  |                     |   |
|   | ⑭ 【B】には配偶者はおられますか。  |                     |   |
|   | 【B】の健康保険の加入状況について記入してください。  |                     |   |
|   | ⑮ 【B】が今回の申請前に加入していた、または退職後に加入している健康保険の種類に○印を記入。<br>※4の任意継続保険に加入の場合は、保険料の納付済の月も合わせて記入してください。   |                     |   |
| 【B】の今までの就労状況・雇用保険(失業給付)について記入してください。  |   |                     |   |
| ⑯   | 【B】は今回の申請までの過去1年間にどちらかへお勤めしていましたか。もしくは現在お勤めですか。<br>『はい』の場合は、続けて質問に回答してください。   |                     |   |
| ⑰   | 【B】が退職した日と勤続年数を記入してください。現在お勤めの方は、勤続年数のみ記入   |                     |   |
| ⑱   | 【B】は出産予定がありますか。『ある』の場合は、出産予定日を記入  |                     |   |
| (4)   | 該当する項目に○印を記入  | 1 雇用保険に加入していない      | お勤め先で雇用保険に加入していない場合   |
|   |   | 2 失業給付を申請しない/受給資格なし | 雇用保険に加入されていた方は、「別紙1」「別紙2」「別紙3」の内容をよくご確認のうえ、必要書類を提出。   |
|   |   | 3 失業給付を受ける予定        | ※質問(6)の回答で「別紙1~3」の書類が必要となった場合は、健保へご連絡ください。  |
|   |   | 4 失業給付の受給期間を延長する予定  |   |
|   |   | 5 失業給付金を受給中         | 退職後失業給付金を受給し、新しい仕事を探す場合<br>※基本手当日額が3,612円以上、年齢が60歳以上または障害厚生年金受給要件に該当する程度の障害者は5,000円以上の場合、認定できません。 |
|   |   | 6 失業給付金を受け終わった      | 失業給付金の受給が終了した場合   |
| ㉑   | 現在、傷病手当金・出産手当金、または休業補償給付を受けていますか。または受ける予定ですか。   |                     |   |

(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   |
|----------------------------|---|--|--|
| 22<br>給与等収入                | パート・アルバイト<br>(学生アルバイト含む)<br>※今後の年間収入                              | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> | <b>『有』の場合の必要書類</b><br>●下記①②両方を提出ください。<br>①直近の源泉徴収票(写)<br>②直近の給与明細3か月分(写)<br>●「雇用契約変更」や「勤めて3か月未満」の場合<br>③「給与支払見込額証明書」(原本)<br>※用紙は健保ホームページ「申請書一覧」より印刷<br>④給与明細(写) ※支給日が到来している場合  |
|                            |   | 月額(約) 70,000円  |  |
|                            |   | 賞与(約) 100,000円   |  |
|                            |   | 年間(約) 940,000円   |  |
| 23<br>年金収入                 | 老齢基礎・厚生年金   | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> | <b>【B】が該当する証明書を全て提出してください。</b><br>●年金受給者の方<br>⑤最新の「年金振込通知書」、「年金決定通知書」<br>「年金改定通知書」などの(写)<br>※受給者名記載のページ(写)添付<br>●60歳以上の方で年金を受けていない方<br>⑥「ねんきん定期便」全ページ(写)<br>※氏名記載のページも添付<br>●配偶者と死別で遺族年金が「無」の方<br>⑦年金見込額「試算結果」(写)<br>※管轄の年金事務所にて発行依頼 |
|                            | 遺族年金  | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> |  |
|                            | 障害年金  | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> |  |
|                            | 共済年金  | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> |  |
|                            | 企業年金  | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> |  |
| その他年金                      | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>        |  |  |
| 24<br>その他収入                | 事業(個人事業、農業、漁業等)<br>不動産(土地、家賃、車庫)<br>投資(株の配当金、仮想通貨等)<br>雑収入、その他( ) | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> | ●直近含め3年分の<br>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)<br>※税務署受付印または受信通知があること  |
|                            |   | 開業年月日<br>年 月 日<br>年額 円                                     |  |
| 25 年間収入額合計                 |   | 940,000 円  |  |

(6). 【B】の状況で、下記に該当する全てに○印つけ、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   |
|------------------------------------|-----------------------|---|
| 26 18歳以上の方<br>※ 学生は除く              | <input type="radio"/> | ・直近の「所得証明書」(原本)<br>※記載内容を省略していない、発行日が健保受付日時時点で3か月以内の証明書のみ有効<br><b>【確認】</b> 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。<br>また、その該当する必要書類を提出ください。<br>① 提出する「所得証明書」の給与収入額が「0円」でない場合<br>② 雇用保険の失業給付金受給終了による申請の場合<br>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 |
| 27 学生の方                            | <input type="radio"/> | ・有効期限記載の最新の学生証(写)   |
| 28 申請前に健康保険に加入していた方<br>※ 国民健康保険は除く | <input type="radio"/> | ・「健康保険資格喪失証明書」(写)<br>※ 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)

|                              |                                       |   |        |
|------------------------------|---------------------------------------|---|--------|
| 29 【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)  |        |
| 30 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 |        |
| 31 【A】以外の方の仕送りについて           | 有 (月額 円) ・ 無<br>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。

|        |                                     |                                    |
|--------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 32 確認欄 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。

扶養状況届 記入例・添付書類・注意事項

|     |    |  |  |
|-----|----|--|--|
| (5) |    | 【B】の今後の収入を記入してください。  |  |
| 22  | 月額 | 諸手当も含む給料の支給総額を記入(非課税分を除く)<br>※「雇用契約変更」や「勤めて3か月未満」の場合は、健保ホームページの「申請書一覧」から「給与支払見込額証明書」の用紙を印刷し、お勤めの会社の事業主に証明を依頼してください。<br>※ 給与支払日が到来している場合は、給与明細書も提出してください。 |  |
|     | 賞与 | 賞与等、臨時で支払われるものについて記入。賞与の場合は年間の支給総額を記入  |  |
|     | 年間 | (月額×12) + (賞与等総額)の合計額を記入   |  |
| 23  |    | 年金額(年額)を記入   |  |
| 24  |    | 事業収入(個人事業、農業、漁業等)、不動産収入(土地、家賃、車庫等)<br>投資収入(株の配当金、仮想通貨等)<br>雑収入、その他収入がある場合は記入   |  |
| 25  |    | 22+23+24の合計額を記入  |  |

|     |   |                         |  |
|-----|---|-------------------------|--|
| (6) |   | 【B】が該当する全ての書類を提出してください。 |  |
| 26  | ・申請家族が18歳以上の方はお住まいの市区町村役所発行の「所得証明書」を提出 ※学生は除く<br>※ 確認してください。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。<br>また、その該当する必要書類を提出ください。<br>① 提出する「所得証明書」の給与収入額が「0円」でない場合<br>② 雇用保険の失業給付金受給終了による申請の場合<br>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 |                         |  |
|     | 27 中学校卒業以上の学生の方は提出  |                         |  |
|     | 28 国民健康保険以外の健康保険の資格を喪失した方は、健康保険からはずれた事を確認するため証明書を提出<br>※ 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、加入中の健康保険を喪失前に健保へご連絡ください。   |                         |  |

|     |                                 |  |  |
|-----|---------------------------------|--|--|
| (7) |                                 | 【B】が別居している場合に記入してください。※単身赴任による別居の場合は記入不要 |  |
| 29  | 【B】と別居先で同居されている方について記入          |  |  |
|     | 【B】と同居されている方が【B】を扶養できない理由を詳しく記入 |  |  |
|     | 【B】への生活費の仕送り額を記入                |  |  |
| 31  |                                 | 【A】以外の方が【B】に仕送りをされている場合は記入               |  |

|     |    |  |
|-----|----|--|
| (8) | 32 | 記入した内容に誤りや記入漏れがないかを確認し、チェックボックスに「✓」を記入 |
|-----|----|--|

\*書類に不備(記入もれ・提出書類もれ等)があると手続きが遅れますので、不備がないようご注意ください。  
 \*申請内容によっては、他の確認書類を提出いただく場合があります。