

ダイキン工業健康保険組合		
常務理事	事務長	担当

【「子」の被扶養者(異動)届の付属調書】

子

※ 子の扶養申請は夫婦双方の年間収入を確認し、収入が多い方の扶養となります。

【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。
配偶者とは【A】の妻・夫のことです。

(1) 質問事項について記入および該当する箇所に○印を付け、必要な証明書類を添付してください。

記号	1	0	0	②【A】従業員【被保険者】の氏名	大金 太郎
番号	9	0	0	③ 連絡先電話番号	090 - **** - 0000
④ 配偶者[妻・夫]について				<input checked="" type="radio"/> 有	⇒(2)へ
				<input type="radio"/> 無	世帯全員の「住民票(続柄あり)」(原本) 添付⇒(4)へ ※個人番号(マイナンバー)、住民票コードの記載がない健保受付日時で3か月以内の発行分のみ有効

(2) 配偶者について、以下の項目をお伺いします。

質問事項について記入および該当する箇所に○印を付け、必要な証明書類を添付してください。

⑤ 配偶者氏名	大金 花子	⑥ 配偶者生年月日	昭和・平成・令和 52年 3月 20日
⑦【A】従業員は配偶者と	同居・別居 <input checked="" type="radio"/> 同居		
⑧ 配偶者は現在、ダイキン健保に加入していますか。または、現在、扶養申請中ですか。	<input checked="" type="radio"/> はい	⇒これで質問は終了です。(4)へ	
	<input type="radio"/> いいえ	【A】従業員の「直近の源泉徴収票」(写) 添付⇒(3)(4)へ ※勤続1年未満の場合は、「雇用契約書」(写)等、今後の収入が確認できる証明書類を添付	

(3) (2)の回答が『いいえ』の場合は、配偶者の収入、現在の状況をお伺いします。

下記1~5について該当する番号全てに○印を付け、必要な証明書類を添付してください。

① 給与収入のみの方(育児休業中も含む)	・「直近の源泉徴収票」(写) ※勤続1年未満の場合は「雇用契約書(写)」等、今後の収入が確認できる証明書類を添付
2 事業、不動産、投資収入等の方(個人事業、農業、土地、家賃、株の配当金、仮想通貨等)	・「直近の確定申告書」(写)と 「収支内訳書」もしくは「所得税青色申告決算書」(写) ※税務署の受付印または受信通知があること
3 年金受給者(障害年金含む)	・「直近の年金振込通知書」(写)
4 退職した方	・「健康保険 資格喪失証明書」(写) ・「直近の源泉徴収票」(写) ① 次のご就職が決まっていますか。⇒【はい】・【いいえ】 ⇒【はい】の場合は⇒「雇用契約書」(写)等、今後の収入が確認できる書類 ② 失業給付金は受給中ですか。 ⇒【受給している】場合は⇒「雇用保険受給資格者証」(写) 【受給していない】場合はその理由⇒()
5 傷病手当金・労災保険等給付金の受給者	・直近3か月分の給付金の日額が確認できる書類(写) (例)「支給決定通知書」(写)

⑩ (4) 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	<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。
-----	-------------------------------------	------------------------------------

※ 資格確認書は原則所属へ送ります。不都合がある場合は、下記に郵送先を記入ください。
里帰りなど郵送先がご自宅以外の場合は、簡易書留郵便が届くよう宛先も記入ください。

〒 000 - 0000	住所: 大阪市北区梅田1丁目1-1
	大金 花子 [健保 大介 <input checked="" type="radio"/> 様方 様方 様方] 経由

- ※ お子様をお二人以上同時に申請の場合は、本紙と証明書類の提出は1部添付で結構です。
- ※ 申請時の収入は配偶者の方が多いが、今後育児休業等で年間収入が減少することが証明できる場合は、健康保険組合のホームページから「育児休業等取得時収入見込額証明書」を印刷し、証明を受け一緒に提出してください。
保存場所: 健康保険組合HP ⇒ 申請書一覧 ⇒ 「育児休業等取得時収入見込額証明書」
- ※ 申請内容によっては、追加で証明書類を提出いただく場合があります。

「子」の被扶養者(異動)届の付属調書 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」の子どもの増加申請時に添付してください。
消えないボールペンを必ず使用し、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。

【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。
配偶者とは、【A】の妻・夫のことを指します。

(1)	①	健康保険被保険者記号と番号を右づめで記入
	②	【A】は、従業員の氏名を記入
	③	【A】に連絡が取れる電話番号を記入
	④	【A】の配偶者(妻・夫)について、「有」「無」いずれかに○印を記入 ※「有」の場合は(2)へ進み、質問に回答してください。 「無」の場合は、世帯全員の記載のある住民票の原本の提出が必要です。 →住民票は「続柄記載あり」、「マイナンバー・住民票コード記載なし」で、健保受付日の3か月以内に発行されたもののみ有効です。

(2)	⑤	配偶者(妻・夫)の氏名を記入
	⑥	配偶者(妻・夫)の生年月日を記入
	⑦	配偶者は【A】と同居ですか?別居ですか?
	⑧	配偶者が現在、ダイキン健保に加入しているか、「はい」「いいえ」いずれかに○印を記入

(3)	⑨	回答が「いいえ」だった場合 1~5のうち、配偶者の収入・現在の状況について、該当する全ての番号に○印を記入し、記載されている証明書類を提出してください。
	1	配偶者が会社等にお勤めで、給与等の収入がある場合(育児休業取得中も含む)
	2	配偶者が個人事業主の場合や、不動産収入や株等での投資収入がある場合
	3	配偶者に、年金収入がある場合(年金収入には、障害年金も含む)
	4	配偶者が、退職した場合は、「健康保険 資格喪失証明書」の写しと「直近の源泉徴収票」の写しを提出 また、①と②の質問に回答し、該当する証明書類も提出
	5	配偶者が傷病手当金・労災保険等の給付金を受給している場合

(4)	⑩	この届出に間違いがない場合、必ずチェックしてください。
-----	---	-----------------------------

※	⑪	資格確認書は原則所属へお送りしていますが、育児休業取得中や、里帰り出産等で、別の送付先を希望される場合は、希望の送付先住所を記入 ※簡易書留郵便での送付となるため、宛先や建物名等、詳しく記入してください。
---	---	---