

## 記入例

## 申立書 兼 申請対象者現況届

この『申立書 兼 申請対象者現況届』は、全ての申請対象者について必ず提出してください。（申請対象者毎に 1 枚記入）

※『申立書兼申請対象者現況届』の提出にかかわらず、次の場合は健康保険の扶養家族に認定できませんのでご注意ください。  
● 主たる生計維持関係が確認できない場合。 ● 収入(見込)額が収入基準額以上の場合。 ● 雇用保険の失業等給付を受給中の場合。  
● 勤務先で健康保険(含む任意継続保険)に加入している場合。 ● 健康保険組合の要求する書類がそろわない場合。

1

## 川崎重工業健康保険組合 殿

申請対象者について、川崎重工業健康保険組合被扶養者認定基準に則り、被扶養者の認定審査を申請いたします。

下記の申請対象者は、私の収入により生計を維持していることに相違なく、今後、就職その他申請対象者の状況に変更があった場合は速やかに貴組合へ連絡し、もし被扶養者に該当しなくなった場合は、遅滞なく抹消の手続きをいたします。  
なお、今回伝えた事実と異なることが判明した場合や、年間収入が基準額を超えていた場合、また貴組合がその様に判断をした場合、扶養認定日に遡って削除され、当該期間に貴組合にて負担した医療費について返還する等保険者である貴組合の判断に従います。

令和 4 年 9 月 20 日 （被保険者証 記号－番号 xxx － 123456 ）

被保険者氏名 川崎 太郎

この申立書兼申請対象者現況届の提出にあたっては、最下段の【個人情報の  
お取扱いについて】をお読みいただき、右の欄にチェックを入れてください。

☒ 同意する ☐ 同意しない  
（『同意しない』場合は認定審査ができません。）

【申請対象者】 ※続柄は、被保険者からみた続柄(妻、長男、二女、父、義母 等)をご記入ください。

氏 名	続 柄	性別	同居・別居	住 所（被保険者と別居の場合のみ記入）
川崎 花子	妻	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 同居	〒( 999 － 9999 )
令和 40 年 4 月 24 日生(57歳)		<input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 別居	海外

## 1. あなたが扶養するにいたった経緯・理由

- ☐ 子が出生したため(子の出生の場合、「3.の別居確認」「4.の婚姻確認」「6.の状況確認」の項目は記入不要。)
- ☐ 結婚して家事に専念するため ☐ あなた(被保険者)の入社のため
- ☐ 離職して無収入になったため ☐ あなた(被保険者)の転籍・継続再雇用にもとづく再認定のため
- ☐ 雇用保険の受給期間が満了したため ☐ 任意継続加入にもとづく再認定のため
- ☐ 各種収入合計が基準額以下になったため
- ☐

(1) ①、②を被保険者にてご記入ください。

(2) ①、②をご記入後、各所属事業所の健保担当窓口で③を記入してもらってください。

(3) (2)を返却してもらい、当書類をアップロードしてください。

※ 申請対象者1名に対し1枚のご提出をお願いいたします。

※ 全てデータで入力していただいて結構です(押印省略可)。

## 4. 申請対象者が既婚者の場合、申請対象者の配偶者は、既にあなたの被扶養者となっていますか。

※申請対象者が未婚、またはあなたの配偶者である場合は、本項目は記入不要。申請対象者が父、母、子等の場合は要記入。

- ☐ 被扶養者である（配偶者の年収：万円）
- ☐ 被扶養者ではない（配偶者の年収：万円）
- ☐ 次の理由により現在は配偶者がいない  
(理由：○ 離別、○ 死別、○ その他 [ ] )

## 5. 家族構成(以下に該当するすべての人を記入してください。)

- ・申請対象者と同居している親族
- ・申請対象者の配偶者、父母、子(ただし申請対象者が被保険者の配偶者の場合は、父母の記入は不要です。)

※被保険者自身の記入は不要 ※続柄は、被保険者からみた続柄をご記入ください。

氏 名	続 柄	年齢(歳)	職 業	年 収	申請対象者との現在の状況
				万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居(世帯分離) <input type="checkbox"/> 別居
				万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居(世帯分離) <input type="checkbox"/> 別居
				万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居(世帯分離) <input type="checkbox"/> 別居
				万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居(世帯分離) <input type="checkbox"/> 別居
				万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居(世帯分離) <input type="checkbox"/> 別居

※申請対象者が16歳未満(中学生以下)の場合は、6.(1)～(3)の記入は不要です。

## 6. 申請対象者の状況について

(1)退職のため申請する場合（過去1年以内に退職している場合に記入してください。）

- ①最後の職業：（勤務先：）
- ②退職年月日：令和 年 月 日
- ③退職理由：
- ④退職後の雇用保険(失業等給付)受給状況
- ☐ 受給予定：（令和 年 月 頃開始） ☐ 雇用保険に加入していなかった
- ☐ 受給終了：（令和 年 月 日） ☐ 加入期間が短いため、受給資格がない
- ☐ 受給延長：（理由：）
- ☐ 受給放棄：（理由：）

(2)申請直前(1カ月以内)に加入していた医療保険

- ☐ 健康保険組合 ☐ 協会けんぽ(全国健康保険協会) ☐ 共済組合 ☐ 任意継続
- ☐ ( ) の被扶養者 ☐ 国民健康保険 ☐ その他 ( )

(3)年収見込額（申請日以降 1 年間の見込額）の有無について

☐ 有り(↓複数あればすべて回答してください。) ☐ 無し(0万円)

<input type="checkbox"/> 給与収入(通勤費等も含む)	パート、アルバイト、その他( )	万円
<input type="checkbox"/> 事業収入	自営、農業、漁業、林業、その他( )	万円
<input type="checkbox"/> 年金・恩給	厚生、国民、共済、遺族、障害、恩給、その他( )	万円
<input type="checkbox"/> 労働保険給付	雇用保険給付金、労災年金、その他( )	万円
<input type="checkbox"/> 社会保険給付	傷病手当金、出産手当金、健康保険組合の付加給付金 など (病気療養中、出産予定 等、各種給付金の受給(申請中も含む)があれば記入ください)	万円
<input type="checkbox"/> その他	不動産収入、利子・配当金、休業補償、仕送り、その他( )	万円
【注】当健保では、退職金・生命保険金等で一時金として受け取る場合は収入に含みません。 【合計】		万円

収入(見込)額の扶養認定基準について: 月収見込み額108,300円(年収換算130万円)未満、60歳以上または障害認定者は月収見込み額15万円(年収換算180万円)未満)

〔その他の特記事項〕

令和4年1月1日現在  
海外在住のため所得証明書  
の取得が出来ません。

本申し立てに相違ないことを証明します。

事業所  
住所  
名称  
事業主  
氏名

事業所で記入

令和3年6月改訂

## 個人情報のお取扱いについて

ご記入頂いた個人情報は、申請対象者の扶養状況を詳しく把握することにより、組合が健康保険法及び関係通達等に則り正しく又公平に被扶養者の認定を行なうために取得するものです。これ以外の目的で個人情報を利用することや、第三者提供を行なうことは一切ありません。もし、この『申立書兼申請対象者現況届』を提出されない場合や必要事項をご記入いただけない場合は、被扶養者認定の判断ができませんので、被扶養者となることができません。また、必要に応じて記入内容についての問合せ、別途追加書類のご提出をお願いすることがあります。