

被扶養者認定申請書 付表-A

下記事実に相違なく、認定対象者は、私の年収の2分の1未満の収入であり、私が生計費の2分の1以上を援助して、実際に扶養しています。扶養しなくなった場合は、速やかに「被扶養者喪失届」を提出します。

記号	番号										
被保険者氏名				現住所 (どちらかに✓) □国内 □海外							
認定対象者氏名				現住所 (どちらかに✓) □国内 □海外		(上記被保険者と異なる場合のみ記入)					
※申請理由	1. 被保険者の入社 4. 任継喪失 7. 自営業廃止		2. 退職 (年 月 日) 5. 結婚(入籍日) (年 月 日) 8. 雇用保険等、受給終了		3. 収入の減 (年 月 日) 6. 離婚 (年 月 日) 9. その他						
	※上記1.~9.全ての場合において、認定対象者を扶養するに至った理由をできるだけ詳しくご記入下さい。										
現在の状況 (就労状況等)	1. 1年以内に退職 ・2ヶ所以上ある場合は全て記入 ・認定対象者が女性の場合は〈出産について〉の項目にも記入		今までの勤務先 (Tel:)		期間		年 月 日～年 月 日				
			雇用保険の状況	1. 受給資格はあるが不受給 (理由)		2. 受給資格なし (理由)					
				3. 受給予定 受給開始予定日 (年 月 日) 、基本手当日額(円)		4. 受給中 基本手当日額(円)		5. 受給終了 年 月 日			
	2. 1年以上無職		1. 無収入 2. 受給終了(1年以内に雇用保険・出産手当金等を受給終了の場合)				年 月 日				
			(提出書類の「所得証明書」に、既に退職した勤務先の給与等が記載されている場合は、その退職日を記入)				年 月 日				
	3. 就職中 (パート・アルバイト含む)		①年間収入 (内、通勤交通費)			円 円)	勤務先				
	4. 自営業を開業中 (農業、不動産含む)		②自営業年間収入(※) (売上金額 - (売上原価 + 経費)) 直接的必要経費のみ			円	業種				
5. 自営業を廃業		廃業日	年 月 日		業種						
6. その他(学生等)		(状況)									
これまでに加入していた保険		・健保組合 ・国保 ・協会けんぽ ・共済組合 ・任継 ・非加入(無保険)									
出産について	(下記に該当される方は必ず記入のこと) ・認定対象者が女性 ・1年以内に退職		下記、1. もしくは、2. に該当される方は、在職時に加入していた健康保険組合の『資格喪失証明書』(在職時より国保に加入していた場合は保険証のコピーでも可)を添付して下さい。又『付表-B』の提出もお願いします。								
			1. 退職日を基準として、前後6ヶ月以内に出産した → 出産日： 年 月 日								
			2. 退職日以後、6ヶ月以内に出産の予定がある → 出産予定日： 年 月 日								
		3. 退職日を基準として、前後6ヶ月以内の出産や、出産予定はない									
認定対象者の収入の有無	③年金・恩給		1. ある ③年額(円) 種類: ア. 老齢年金 イ. 遺族年金 ウ. 障害年金 エ. 企業年金 オ. 共済年金 カ. その他の年金(恩給等)()								
			2. ない 理由: ア. 受給年齢未達 イ. 加入期間不足 ウ. 亡き配偶者が自営業 エ. 農業者 オ. その他()								
	④社会保険給付、雇用保険等		1. ある 受給日額(円) ④年額(円) = 日額 × 30 日 × 12 ヶ月 種類: ア. 傷病手当金 イ. 出産手当金 ウ. 労災保険の休業補償 エ. 雇用保険の失業給付 オ. その他()								
			2. ない								
	⑤その他の収入		1. ある ⑤年額(円) 種類: ア. 投資収入(株式配当等) イ. 利子収入 ウ. その他()								
		2. ない									
認定対象者の年間 総収入金額 (①+②+③+④+⑤=)		円) 収入の範囲は認定基準第6条に記載のものすべて含む									
家族構成	氏名	被保険者との続柄	年齢	収入の有無	認定対象者との同・別居の区別	氏名	被保険者との続柄	年齢	収入の有無	認定対象者との同・別居の区別	
				有・無	同・別				有・無	同・別	
				有・無	同・別				有・無	同・別	
				有・無	同・別				有・無	同・別	
◆本欄の記入対象者・認定対象者と同居する16歳以上の家族、別居する16歳以上の配偶者・父母・子・兄弟姉妹(認定対象者が兄弟姉妹の場合)等なお、被保険者本人は記入不要											
配偶者の状況	認定対象者の配偶者の有無(認定対象者が、妻又は夫(内縁関係含む)の場合は記入不要)										
	1. ある 配偶者の氏名 () 配偶者の年収額 (万円)										
仕送り状況	2. ない										
	認定対象者に対する仕送り額 月額(円) 1ヶ月分の仕送り額証明書(第三者が見て、いつ、誰から誰にいくら送金されているかがわかるもの)+仕送り誓約書(健保指定)を添付。 (注1)仕送り方法は銀行振込(ゆうちょ含む)に限ります。 *手渡し・一括送金は不可* (注2)仕送り頻度は、毎月1回が基本となる。やむを得ない場合のみ2ヶ月に1回(2ヶ月分)でも可とする。 (注3)被保険者の仕送り金額 > 認定対象者の収入										

被扶養者認定申請書 付表-B (付表-Aの「出産について」の項目で、1.もしくは2.に該当した場合)

認定対象者の出産に関して、下記記載内容に相違ありません。
もし、記載内容に間違いがあり、その為に認定を取り消しとされても、意義を申し立てません。

記号		番号	
被保険者氏名			

認定対象者氏名	
---------	--

出産手当金受給資格の有無についてお伺いします。 **出産手当金受給期間中は認定できません。(受給日額が3611円以下であれば可)**
退職日、出産手当金申請の有無、(1) 又は (2)について記入して下さい。

退職日:	年	月	日
------	---	---	---

出産手当金申請の有無 : 有 無

(1) 退職日を基準として、前後6ヶ月以内に出産があった			
実際の出産日	年	月	日
出産予定日	年	月	日
多児出産	(多児である <input type="radio"/> 多児ではない <input type="radio"/>)		

(2) 退職日以後、6ヶ月以内に出産の予定がある

出産予定日	年	月	日
多児出産の予定	(ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/>)		

【注意事項】

- 必ず確認の上、記入して下さい。記入間違いにより、認定できない場合があります。
(特に退職日や出産予定日など、日付けの記入は正確に。)
- 出産予定日の42日前(双子等多児の場合は98日前)が、在職期間中かどうかが焦点となります。(予定日を含んで数えます。)
出産予定日を“11月末頃”、“11月下旬”、等と記入されていたら記入漏れがあった場合は、無効と致します。
- 在職時に加入していた健康保険組合の『資格喪失証明書』を、必ず添付して下さい。**

【出産手当金の受給資格について】

出産手当金は、在職時に加入されていた健康保険組合で、以下の条件(①・②共に)を満たす場合は、退職後でも受給資格があります。

- ①在職時に加入されていた健康保険組合の資格喪失日の前日まで、1年以上一般被保険者であったこと。
- ②出産予定日の42日前(双子等多児の場合は98日前)が在職中で、その日が健康保険組合の被保険者であったこと。

【例】

- ・退職日: 6月30日
- ・実際の出産日: 8月1日
- ・出産予定日: 7月30日
- ・多児ではなかった
- ・申請日: 9月1日

出産予定日(7/30)の42日前は、6月19日。(予定日含む)
6月19日は、まだ在職中であり、健康保険組合の被保険者である。
よって、出産手当金の受給資格があり、受給が終了するまで扶養になれない。(注)
受給が終了するのは、実際の出産日(8/1)の翌日(8/2)から数えて、56日目にあたる、9月26日。

結果: 認定できる日は、受給終了日の翌日、9月27日以後
(9月1日に申請されても、9月27日の認定になります。)



(注) 出産手当金の受給日額が3611円以下であれば、受給中でも認定可能です。