

SGホールディングスグループ健康保険組合 からのお知らせ

——— はじめにお読みください ———



被保険者・被扶養者の皆様へ

日頃は、当健康保険組合の運営についてご協力いただき、ありがとうございます。

さて、この度、当健康保険組合では、すでに健康保険の被扶養者として認定されている家族の方が、現在も引き続き被扶養者としての資格を満たしているかどうかを確認するための調査を行います。

実施要項は下記のとおりです。

記

調査対象者 平成29年1月1日以前に認定された家族の方

提出書類 ●「**家族資格調査書**」[別紙]（以下「**調査書**」）
※対象者1名につき1枚。P2「2.「**調査書**」記入例」参照

●**必要書類**
※別紙「**家族資格調査書**」参照

提出期限 平成30年7月27日（金）

提出先 各営業所担当者 ※封筒を再利用して提出

注意事項

- 提出期限までに「**調査書**」および必要書類を提出しない場合は、被扶養者としての資格の確認ができないため、さかのぼって資格喪失となり「**保険証**」が使用できなくなりますので必ずご提出ください。
- さかのぼって資格を抹消した場合、受診された医療機関の健保負担分は、後日返還請求をさせていただきます。抹消の手続きが必要な方は、早急にご提出をお願いします。
- 調査の結果、認定基準から外れていると判定された方は、被扶養者抹消手続きが必要となります。その際は、「健康保険被扶養者異動届」と当健康保険組合の「**保険証**」とその他必要な添付書類を各営業所担当者に提出してください。
- すでに抹消手続済の方（**保険証**に名前の記載がない場合）については「**調査書**」の備考欄に『扶養抹消手続済』と記入し、「**調査書**」のみご提出ください。
※**保険証**を確認いただき名前が記載されている場合は、現時点でまだ手続きが行われていません。
- 必要書類の取得に関わる費用や交通費は、全額自己負担となります。

お問合せ先

SGホールディングスグループ健康保険組合専用コールセンター
TEL 03-5213-4419 平日 9:00～17:00

1. 資格調査の流れ



(1) 被扶養者の認定基準の確認

被扶養者には、保険料を負担しないで給付を受けられる代わりに、親族関係(続柄)と扶養状況(被扶養者の収入状況)について、一定の要件を常に満たしている必要があります。

ご自身でご確認いただき、認定基準を外れる被扶養者がいる場合は、抹消手続きをしてください。

被扶養者の収入基本基準

60歳未満の場合

- 月額108,334円未満
- 年収130万円未満
- 被保険者の収入の1/2未満

すべての条件を満たすこと

60歳以上の場合または60歳未満で障害年金を受けられている場合

- 月額150,000円未満
- 年収180万円未満
- 被保険者の収入の1/2未満

すべての条件を満たすこと

別居の場合の収入基本基準

別居の場合は生計を維持する仕送りがないと認定継続できません。

※収入基本基準の条件も満たしていること

仕送り額 > 被扶養者の収入(別居世帯の収入)

収入とは

給与・パート収入(交通費含む)、事業収入、公的年金(各種年金すべて含む)、失業給付金、傷病手当金、出産手当金、株式配当金、利子収入等、他。課税非課税問わず、すべての収入です。確定申告をされている方は差引金額で判断します。詳しくはP3「3.提出必要書類の取得時の注意」⑥参照



認定外の同居のご家族

例えば、父母等どちらか一方を扶養に入れている場合、扶養認定されていない方の収入も確認のうえ、認定継続できるか判断します。

※子や兄弟姉妹等も同様

父・母等の扶養認定

父・母等のそれぞれの収入を確認のうえ、認定継続できるか判断します。

(2) 「調査書」の記入

※P2「2.「調査書」記入例」参照

「調査書」の被保険者・被扶養者欄の印字内容を確認し、必要事項を記入のうえ、署名・捺印をお願いします。

※印字内容に訂正または変更がある場合は、赤字二重線を引き、側に正しい情報を赤字でご記入ください。

※氏名、生年月日の訂正がある場合は、別途「健康保険諸変更(訂正)届」と「保険証」を事業所の健康保険各営業所ご担当者まで提出してください。

(3) 必要書類の用意

※P3「3.提出必要書類の取得時の注意」参照

「調査書」に記載された被扶養者全員のについて該当するすべての必要書類をご用意ください。

(4) 「調査書」と必要書類の提出

書類を受け取った際の封筒を再利用して、「調査書」と必要書類を封入してください。

封筒の表面に記載されている提出物にチェックをいれてください。返送の際は「調査書」の宛名が見えるように封入し、丁寧にきっちり封を閉じて提出してください。

※提出いただいた書類の内容確認後、別途追加で書類を提出していただく場合がありますので、ご協力をお願いします。

(注):「調査書」を紛失した場合は当健康保険組合のHPトピックスよりダウンロードしてください。

2. 「調査書」記入例

要 返 却

平成30年7月27日(金) 必着

所属コード 000000000000
所属店○○○○○○○○○○○○○○○○○○
被保険者名 健保 太郎 様
管理番号 00000000 (0/0)

SGホールディングスグループ健康保険組合
(公印省略)

SGホールディングスグループ健康保険組合
お問合せ先 専用コールセンター
平日 9:00～17:00

家族資格調査書

▼ 下記の被扶養者について該当事実に相違ありません。

被保険者	氏名	健保 太郎	日中連絡先	090-1234-5678
	記号・番号	1234-5678	社員	1234567

▼ 現在の状況をご記入ください

被扶養者	氏名	健保 花子	生年月日	H12-6-3 7.23
☒ (1) 給与収入有 ☐ (2) 自営業 ☐ (3) 無 職 ☐ (4) 学 生	☒ (1) 住民票上、同一世帯である ☐ (2) 住民票上、住所が別である ① 被保険者の単身赴任による別居(赴任手当支給あり) ② 施設入所による別居(施設名:) ③ 通学による別居(全日制の学生のみ) ④ 上記以外による別居(理由:)			

生年月日が平成15年4月1日以前生ま

必須欄に記載されている必要書類は全員提出

↓ チェック欄に✓のうえ、以下の必須書類および該当書類をご提出ください。

チェック欄	必須書類	取得先
☒ 全員提出	世帯全員の「住民票」〔原本〕 ※1世帯1部可 ※続柄のある平成30年7月1日以降発行のもの ※個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの ※別居の場合、被保険者世帯・被扶養者世帯両方の「住民票」を提出	2 市区町村役場
	平成30年度「所得証明書」〔原本〕 ※平成29年1月～12月の収入を証明するもの ※「源泉徴収票」は不可	1 平成29年 円
	または「在学証明書」〔原本〕 ※全日制以外の学生は「所得証明書」も提出	3 就学先

↓ 該当収入状況のチェック欄に✓のうえ、上記書類と併せて該当するすべての書類をご提出ください

チェック欄	該当書類	取得先
☒ 給与収入がある方	平成30年1月～6月支払分の「給与明細書」〔コピー〕 ※氏名・年・月分がわかるもの または 同封の「給与支払証明書」〔原本〕 ※明細を紛失されている場合に勤務先より証明をもらう	収入のあった月に✓チェック 平成30年 ☒ 1月收入 ☒ 2月收入 ☒ 3月收入 ☒ 4月收入 ☒ 5月收入 ☒ 6月收入 ●就労開始年月 平成 年 月 ●平成30年1月以降に退職 平成30年 月
☐ 年金収入がある方	「年金振込通知書」〔コピー〕 または「年金額改定通知書」〔コピー〕 ※平成30年中に発行された直近のもので年金額・受給者氏名の記載があるもの ※源泉徴収票は不可	☐ (1) 老 齢 ☐ (2) 遺 族 ☐ (3) 障 害 ☐ (4) その他 () 平成30年見込 円
☐ 確定申告をしている方	平成29年分「確定申告書」〔コピー〕と 「収支内訳書」(または「青色申告決算書」)〔コピー〕	差引金額 平成29年 円
☐ 手当を受給している方	手当の受給金額がわかるもの	☐ (1) 雇用保険失業給付 ☐ (2) 傷病手当 ☐ (3) 出産手当 ☐ (4) その他 ()
☐ 施設に入所している方	「入所証明書」〔原本〕	入所先施設
☐ 被保険者と別居中の方	平成29年7月～平成30年6月振込分の「送金証明」〔コピー〕 ※被保険者の単身赴任による別居(赴任手当支給あり)・施設入所による別居は不要	7 銀行等

4. 抹消手続き方法について

P5に該当する場合は、被扶養者抹消の手続きが必要です。

「健康保険被扶養者異動届」を入手し、「保険証」とその他添付書類をご準備のうえ(添付書類についてはP5を参照してください)、「調査書」とは別にして各営業所で担当者へご提出ください。

「調査書」については、備考欄に『抹消手続き済み』とご記入のうえ、「調査書」のみご提出ください。

また、審査の結果、抹消となるケースがあります。その場合は追ってご連絡いたしますので、抹消手続きをお願いいたします。

「異動届」記入例

健康保険被扶養者異動届

① 正 「資格調査抹消専用」

捺印

異動の理由により減年月日が異なります。
P5を参照いただき記入してください。

健康保険被保険者証		被保険者の氏名		配偶者の有無		標準報酬月額	
記号	番号	姓	名	有	無	千円	円
1000	999999	健保	太郎	有	無		

被保険者の住所

TEL

別世帯者の住所

異動内容	被扶養者の氏名	生年月日	性別	被保険者との続柄	被扶養者の職業	異動の理由	同居の有無	収入の有無		失業保険受給の有無	※抹消年月日	※認定欄
								収入の種類	月額金額			
減	健保 花子	昭和48年12月7日	女	妻	パート	収入超過	同居	有	無	有		
減							同居	有	無	有		
減							同居	有	無	有		
減							同居	有	無	有		
減							同居	有	無	有		

上記の通り申請がありましたので事実と相違ないことを確認の上届出いたします。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

注意

○抹消する方のみ記入してください。
○続柄「子」については「長男」「長女」等、詳しく記入してください。
○異動の理由は「就職」「死亡」等、理由を記入してください。
○収入が「有」の場合、収入の種類と月額金額を記入してください。
○「※」欄は記入しないでください。

受付日付印

本調査で提出する書類とは別に用意してね

被保険者証を必ず添付してください

H30検(法)

所属店() 社員No.()

「健康保険被扶養者異動届」については、当健康保険組合HPよりダウンロードできます。



こんな時は扶養からはずす手続きが必要です

- 就職して、就職先の健康保険に加入したとき。



- 他の家族の被扶養者となったとき。



- パート先の健康保険に加入したとき。
(当健保組合以外の「保険証」をお持ちの方)



確認書類 加入された「保険証」のコピー
既に就職して、当健康保険組合以外の保険証
をお持ちの方は、抹消手続きが必要です。

抹消日:資格取得年月日

健康保険 被保険者証	本人(被保険者) 記号 123	00000000 平成00年00月00日交付 番号 4567
氏名 わがが へんじ 健保 花子		
生年月日 昭和42年08月08日		
資格取得年月日 平成29年04月01日		

- 住民票が別になったとき。



確認書類 「住民票」と、お手元の「通帳」等
別居している場合、被保険者が被扶養者の生計を維持していることの証明として仕送り証明が必要となります。手渡ししている場合や、送金していない場合は抹消手続きが必要です。

抹消日:仕送りが確認できない月・または別居した日



- 離婚・死亡したとき。



確認書類 「離婚届受理証明書」「死亡診断書」等

離婚の場合は離婚日、死亡の場合は死亡日がわかるものが必要となります。
被保険者と被扶養者の生計維持関係がなくなるため、抹消手続きが必要です。

抹消日:離婚日または死亡日

- 被扶養者の収入基本基準額を超過しているとき。



確認書類 平成30年度「所得証明書」

収入が130万円以上(60歳以上は180万円以上)の方は、抹消手続きが必要です。

抹消日：平成30年8月1日

給料明細書				平成29年4月分	
氏名	部署	順			
佐田 隆	庶務課 佐田 隆	差別支給額			
司 功	財務課 佐田 隆	133,934			
平山 隆	庶務課 平山 隆	通知平山 隆			
		10,000			
	平山 隆	給与明細書			
		190,000			
平山 隆	庶務課 平山 隆	通知平山 隆			
		10,000			
	平山 隆	給与明細書			
		190,000			
平山 隆	庶務課 平山 隆	通知平山 隆			
		10,000			
	平山 隆	給与明細書			
		190,000			

確認書類 「給与明細書」

平成30年1月～6月支払分までの総支給額（交通費を含む控除前の金額）が、108,334円以上の月が連続3ヵ月以上となった方は、抹消手続きが必要です。

抹消日:平成30年8月1日

表平 79) 半期収支内訳書

○ 期末の現金・預金・有価証券と、繰越る現金・預金との差額を記入する。

科目	金額	単位
現金	1,650,000	円
預金	300,000	円
有価証券	1,350,000	円

確認書類 平成29年分

「収支内訳書」・「青色申告決算書」

差引金額が130万円以上(60歳以上は180万円以上)の方は、抹消手続きが必要です。

※所得金額ではありません

抹消日:平成30年4月1日

[illegible]

確認書類 直近の「年金振込通知書」
・「年金額改定通知書」

控除前の金額が1ヵ月15万円以上の方は、抹消手続きが必要です。

抹消日：平成30年8月1日