**被扶養者現況届および誓約書【任意継続者】（配偶者用）**

**健康保険証記号**　　　　　**番号**　　　　　**被保険者氏名**

◆**今回申請する認定対象者**◆　※以下の項目について記入（該当箇所に〇印）をお願いします。

1. **氏名**　　　　 　　**続柄**　　　　　**年齢**　　　歳　　　**被保険者との世帯** 同居・別居
2. **住民票住所**　〒　　-　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**℡**　　　-　　　-
3. **加入している健康保険**a.全国健康保険協会 　b.健康保険組合 　c.国民健康保険 　d.共済組合

e.その他（　　　　　　　　　） の 本人・家族

1. **申請の理由**　a.退職 　b.所得減少　 c.被保険者が任意継続制度に加入　 d.婚姻

e.その他（　　　　　　　　　 ）

1. **就労状況**　a.退職：退職年月日（令和　　年　　月　　日）　b.過去１年間以上職歴なし

c.在職中：勤務状況（　　時間/日, 　日/週）月収（　　　 　　円）➡ **年間給与収入**　　　　 　　円

1. **失業給付金受給（受給予定）について**※基本手当日額が3,612円以上の場合は被扶養者になれません※

a. 申請予定・申請中 b. 受給中：基本手当日額：（　　　　　円） c. 受給権なし d. 受給権放棄・延長

e.受給終了（令和　　年　　月　　日終了）

※ b.『雇用保険受給資格者証』または『雇用保険受給資格通知 全件版』にて「基本手当日額」を確認の上、その写しを添付してください。

※ d.受給権放棄・延長の場合『雇用保険に関する誓約書』の提出が必要です。

※ e.受給終了の場合、『雇用保険受給資格者証（両面）』または『雇用保険受給資格通知 最新処理状況版』の写しの提出が必要です。

1. **出産予定・出産手当金の受給について**※受給日額が3,612円以上の場合は被扶養者になれません※

a.なし 　　b.あり:出産予定日（令和　 年　 月　 日）

b.あり:出産手当金の受給 ①受給権なし ②受給権放棄 ③申請予定 ④受給中:受給日額（　　　　　　円）

※②受給権放棄の場合、「出産手当金に関する誓約書」の提出が必要です。

※④の場合、出産手当金支給決定通知書（写し）を添付してください。

1. **傷病手当金・労災休業補償の受給について** ※受給日額が3,612円以上の場合は被扶養者になれません※

a.なし 　　b.あり（①傷病手当金 　②労災保険の休業補償）

b.ありのとき 受給開始日（令和　 年　　月　　日） 受給日額（　　　　　　　　円）

※各手当金の支給決定通知書（写し）を添付してください。

1. **各種年金の受給について**※該当するすべての項目に○印を付けてください※
2. あり： ①老齢基礎年金(国民年金) ②老齢厚生年金(厚生年金) ③厚生年金基金 ④共済年金 ⑤遺族年金 ⑥障害年金

※直近の年金支払通知書(写し)を

添付してください。

⑦個人年金 ⑧企業年金 ⑨その他（　　　　）　**年間年金収入**　　　　　　円

1. なし： 未受給の方の理由：①受給年齢未達 ②受給権なし ③その他（　　　　　　　　　）　　c. 手続中
2. **その他収入**a.事業所得 　b.不動産収入　 c.その他（　　　　　　　　）　**年間収入**　　　 　　　円

※収入の確認できる書類の提出が必要です。

**１年あたりの収入合計（５＋９＋１０）　　　　　　　　　　　　　円**

◆**認定対象者が被保険者と別居の場合・仕送り状況**◆

1. **送金の状況**a.毎月/　　　　　　　　　　円 　　b.年　　　回、１回につき　　　　　　　円

c.その他送金している時/金額（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

12. **送金の方法**a.銀行(郵便)振込 　b.ネットバンク　 c.現金書留

※認定対象者への送金（受取人・送金人・金額）が分かる証明書の添付が必要です。　※私製の手渡し証明は不可

◆**家族構成・収入確認表**◆

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 月収/万 |
|  | **被保険者** | **本人** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 月収/万 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**※同居の時⇒①～⑥に同居家族全員を記入してください。　　　　　　　※別居の時⇒⑦～⑫に認定対象者の同居者全員を記入してください。**

◆**注意事項**◆

＊ 被扶養者現況届は、被扶養者の認定を行うための重要な資料になりますので、必ず事実をご記入ください。

＊ 被扶養者認定は被扶養者異動届及び添付書類を提出すれば、無条件に被扶養者として認定されるものではありません。

（収入が基準内であっても、実態として生計を維持していると認められなければ、被扶養者として認定されません。）

＊ 被扶養者の認定については以下の条件を満たしているか確認してください。

①　同居の場合

認定対象者の年間収入が130万円未満（認定対象者が６０歳以上である場合、または障害年金の受給要件に該当する程度の障害のある人は

180万円未満）であり、かつ認定対象者の収入が被保険者の1/2未満であること

②　別居の場合

上記①に加えて、認定対象者の収入が被保険者からの送金額より少ないこと

＊ 同居とは被保険者と住居・家計を同じくしている状態をいいます。マンションの号室違い等で住民票の記載が異なっている場合は別居とみなします。

＊ 年間収入とは現時点で将来に向かって受ける年間予定収入額になります。1年を超えない有期契約であっても年間ベースに換算して計算します。

＊ 扶養認定後も定期的に扶養事実の確認の調査を行います。調査の際には所得証明書、非課税証明書、年金支払通知書、仕送り証明書、住民票など

必要に応じた書類の提出が必要になりますので、あらかじめご了承ください。

＊ 添付書類については主に必要とされるものを掲載しています。場合によっては、掲載のない書類の提出が必要となることがありますのでご了承ください。詳細については「健康保険被扶養者（異動）届」の裏面、または当組合のホームページをご覧ください。

**上記のとおり、収入・生計維持状況に相違ありません。また、上記の注意事項を熟読し、了解した上、申請します。なお認定後に生計維持関係や収入の変動により、被扶養者の対象でなくなった場合は、被扶養者資格抹消手続きを**

**行うとともに、万一届出が遅滞し、その間に保険給付費（医療費等）が給付された場合にはその全額を返還します。**

**令和****年　　月　　日**

**被保険者氏名**