

日野自動車健康保険組合 御中

被扶養者現況届（必要書類チェック表）

下記の通り届出致します。

保険証 記号・番号 12	被保険者氏名	
扶養認定対象者 (被扶養者)	申請時点の年齢 歳	
現在の職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 学生(高・専・大・院) <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> その他()	

【「必要な証明書類(例)等」欄の注意事項】

- (写)の記載ない書類 → 原本提出
- ★印書類 → 健保指定書式あり
- 証明書 → 発行から3ヵ月以内のもの
- 証明書類等の内容によって、追加書類が必要になる場合あり
- 海外居住の場合 → 国内居住者と同じ証明書を提出
※提出困難時は、居住先国発行の公的証明書等を用意
- 収入が外国通貨の場合 → 日本円に換算し確認
- 証明内容が外国語の場合 → 翻訳文(翻訳者の署名あり)
※翻訳者は近親者以外の第三者であること

扶養認定対象者について必要事項の記入と該当するものには☑をし、必要な証明書類をご提出ください。

1. 生計維持の確認		必要な証明書類(例)等	
扶養認定 者居住	<input type="checkbox"/> 日本国内に居住 <input type="checkbox"/> 海外居住※日本国内に住民票あり <input type="checkbox"/> 海外居住※日本国内に住民票なし	⇒「被保険者と同居・別居」欄に進んでください 国内居住要件に関する確約書★と 例外該当を確認できる証明書	
被保険者との同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居かつ同一世帯 <small>※同じ住所に住んでいても世帯分離をしている場合は別居となります</small>	住民票(世帯全員・続柄記載有) ※被保険者が世帯主でない場合⇒戸籍謄本必要 住民票筆頭者が被保険者の場合⇒戸籍謄本不要 【内縁関係の配偶者の場合】 必要証明書類は日野健保へお問い合わせください	
	<input type="checkbox"/> 別居 (1) 別居の理由を記入 <input type="checkbox"/> ①被保険者の単身赴任(業務命令によるものに限る) <input type="checkbox"/> ②養護施設入居 <input type="checkbox"/> ③通学(子で学生の場合のみ) <input type="checkbox"/> ④その他() (2) 被保険者からの1回目の送金金額 () 円	下記すべてを提出 ※16歳未満の子の場合はc、d提出不要 a.被保険者と被扶養者の住民票(世帯全員で続柄記載有) b.戸籍謄本 c.送金証明 d.2回目以降の送金予定に関する確約書★ ①～③該当の場合は、下記書類の提出により上記c、d提出不要 ①出張(転勤)証明書 ②入居証明書と施設費用等の支払いがわかる証明書 ③申請時点で在学していることがわかる証明書(在学証明書等) 【内縁関係の配偶者の場合】 必要証明書類は日野健保へお問い合わせください	
申請の理由(事実発生日の確認)	<input type="checkbox"/> 被保険者の資格取得に伴う扶養申請 <input type="checkbox"/> 入社 <input type="checkbox"/> 社会保険途中加入 <input type="checkbox"/> 退職後再雇用 <input type="checkbox"/> 任意継続保険加入 資格取得日(令和 年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 出生 出生日(令和 年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 養子縁組 養子縁組日(令和 年 月 日)	戸籍謄本	
	<input type="checkbox"/> 扶養異動 今まで扶養していた家族を以下に記入 ※扶養認定対象者から見た続柄を記入 【続柄: ()】 【氏名: ()】	<input type="checkbox"/> 扶養していた配偶者よりも被保険者の方が収入が多くなった <input type="checkbox"/> 扶養していた家族が退職(廃業)した *退職(廃業)日(令和 年 月 日) 雇用保険の受給の有無 <input type="checkbox"/> ①受給終了 <input type="checkbox"/> ②受給予定 <input type="checkbox"/> ③受給中 <input type="checkbox"/> ④受給延長中 <input type="checkbox"/> ⑤未加入 <input type="checkbox"/> ⑥受給放棄 【退職の場合】 ①及び③ 雇用保険受給資格者証(両面写)又は雇用保険受給資格通知(両面写) ②及び④～⑥ a、b両方提出 ※④は後日、受給延長通知(写) a.雇用保険(失業手当)申告書★ b.退職日の確認できる書類(退職証明書・離職票(写)・退職日記載の源泉徴収票(写)等) 【廃業の場合】 廃業届(写)	
	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 扶養していた配偶者と被保険者が結婚した *入籍日(令和 年 月 日)	入籍日を確認できる書類	
	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 扶養していた配偶者と被保険者が離婚した *離婚日(令和 年 月 日)	離婚日を確認できる書類	
	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 入籍日(令和 年 月 日)	入籍日を確認できる書類	
	<input type="checkbox"/> 労働条件変更による収入減 <small>(同じ勤務先で継続して雇用される場合)</small> 労働条件変更日(令和 年 月 日)	退職・廃業日(令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 定年 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 出産・育児 <input type="checkbox"/> 病気療養 <input type="checkbox"/> 倒産 <input type="checkbox"/> その他()	下記すべて提出(雇用保険に継続加入の場合はcの提出不要) a.勤務内容証明書★ b.健康保険の喪失を確認できる証明書(資格喪失証明書等) ※国保に加入していた場合は提出不要 c.雇用保険(失業保険)申告書★
	<input type="checkbox"/> 給付金受給終了 給付金受給終了日(令和 年 月 日)		雇用保険⇒雇用保険受給資格者証(両面写)又は雇用保険受給資格通知(両面写) その他給付金⇒給付金支給決定通知(写)など
	<input type="checkbox"/> 任意継続被保険者の脱退 資格喪失日(令和 年 月 日)		
<input type="checkbox"/> その他 具体的に:		内容によっては追加書類が必要になる場合もあります	

遅延理由: 事実発生日から31日以上(出生の場合は2ヵ月以上)経過して健保へ提出する場合記入

具体的に:

※なお31日以上経過して提出した場合は、健康保険組合に提出した日が認定日となります

出生の場合で、やむを得ない理由がある場合のみ出生日以後2年以内に所定の被扶養者(異動)届及び添付書類を健康保険組合に提出をすれば、原則として出生日を認定日とします。

裏面も必ず記入してください

1. 生計維持の確認		必要な証明書類(例)等	
子を申請する場合	被保険者の配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有の場合→ 配偶者氏名() 【旧姓: 】 ※被保険者より配偶者の年間見込額が高い場合、原則認定不可	(1) 当組に被扶養者として加入しているか <input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない * 職業 () * 加入している医療保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険(国保) <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 健康保険組合・協会けんぽ <input type="checkbox"/> 共済組合 * 年間見込額 (円)	【配偶者有の場合】※日野健保の被扶養者の場合は除く 被保険者 → 前年の源泉徴収票(写) (任意継続加入者は退職時の標準報酬月額から年間見込を算出するため、源泉徴収票提出不要) 配偶者 → 給与収入の場合: 前年の源泉徴収票(写) 営業所得・不動産所得等の場合: 確定申告書(写) 収支内訳書(写) ※その他収入(年金等)がある場合は別途その他の収入証明書類が必要 ※前年から収入に大きな変動がない場合 → 源泉徴収票で判断 休業している場合 → 「(2)3カ月以上の休業の有無(申請時点)」欄参照 (休業以外の理由による収入変動がある場合、追加書類が必要)
	子の配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有の場合→	(2) 3カ月以上の休業の有無(申請時点) 被保険者 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育児(開始) <input type="checkbox"/> 育児(延長) <input type="checkbox"/> その他() 配偶者 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育児(開始) <input type="checkbox"/> 育児(延長) <input type="checkbox"/> その他()	認定対象者(子)の配偶者「有」の場合、配偶者の収入を記入(円/年)

被扶養認定者が加入していた(介護保険)	<input type="checkbox"/> (1) 「出生」の為、医療保険未加入	不要
	<input type="checkbox"/> (2) 国民健康保険又は国保組合	国民健康保険被保険者証(保険証) 写 ※国保組合に加入されていた方で退職した方は提出不要
<input type="checkbox"/> (3) 健康保険組合・協会けんぽ	▼(3)及び(4)を選択の場合、以下も記入 <input type="checkbox"/> ①被保険者として加入 <input type="checkbox"/> ②任意継続被保険者として加入 <input type="checkbox"/> ③(誰の)の被扶養者として加入 <input type="checkbox"/> ④(誰の)の任意継続被扶養者として加入 資格喪失日(令和 年 月 日) 夫婦の収入逆転による扶養異動の場合は記入不要	(3)及び(4) 【②任意継続被保険者として加入していた場合】 【③④の「誰の」欄が被保険者以外(扶養異動の場合)】 ⇒健康保険の喪失が確認できる証明書(資格喪失証明書等) ※①及び夫婦の収入逆転による扶養異動の場合は提出不要
<input type="checkbox"/> (4) 共済組合		
<input type="checkbox"/> (5) その他()		内容によっては追加書類が必要になる場合あり

2. 収入に関する確認(16歳未満は記入不要)		必要な証明書類(例)等		
過去2年以内に退職・廃業した方のみ記入	(1) 退職(廃業)日(令和 年 月 日) ※退職の場合(2)を記入 (2) 雇用保険の受給の有無 <input type="checkbox"/> ①受給終了 <input type="checkbox"/> ②受給予定 <input type="checkbox"/> ③受給中 <input type="checkbox"/> ④受給延長中 <input type="checkbox"/> ⑤未加入 <input type="checkbox"/> ⑥受給放棄 ▼②に該当する場合は金額を記入	【退職の場合】 ①及び③ 雇用保険受給資格者証(両面写)又は雇用保険受給資格通知(両面写) ②及び④～⑥ a, b両方提出 ※④は後日、受給延長通知(写) a. 雇用保険(失業保険)申告書 ★ b. 退職日の確認できる書類 (退職証明書・離職票(写)・退職日記載の源泉徴収票(写)等)		
現在の収入(退職の場合は、退職後の収入金額を金額を記入)	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給中	*基本手当日額(円)×30日×12ヶ月 円/年	【廃業の場合】 廃業届(写)	
	<input type="checkbox"/> 給与収入	年間見込 *(勤務日数×勤務時間×時給)+通勤手当)×12ヶ月+賞与+諸手当 円/年	勤務内容証明書★	
	<input type="checkbox"/> 公的年金(申請中含む)	<input type="checkbox"/> 老齢・基礎年金	円/年	年金振込通知書(写) ※申請中の場合は「年金見込額照会回答票(写)」を提出
		<input type="checkbox"/> 遺族年金	円/年	
		<input type="checkbox"/> 障害年金	円/年	
		<input type="checkbox"/> 年金基金	円/年	
	<input type="checkbox"/> その他年金	<input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> 個人年金 <input type="checkbox"/> その他() 円/年	【年金以外の収入がある場合】 該当する収入の証明書類も提出 【年金以外の収入がない場合】 所得・課税・非課税証明書も提出 ※過去2年以内に退職・廃業している方は提出不要	
	<input type="checkbox"/> 60歳以上で現在年金を受給していない	年金を受給していない理由 <input type="checkbox"/> ①受給予定あり(歳 / 年 月から) <input type="checkbox"/> ②未加入 <input type="checkbox"/> ③その他()		
<input type="checkbox"/> 給付金等	<input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 出産手当金 <input type="checkbox"/> その他() 円/年	給付金支給決定通知書(写)など		
<input type="checkbox"/> 事業収入・不動産収入等	収入の内容() 円/年	確定申告書(写)と収支内訳書(写)		
<input type="checkbox"/> その他の収入(利子・株式配当金等)	収入の内容() 円/年	確定申告書(写)と収支内訳書(写) または、所得・課税・非課税証明書		
<input type="checkbox"/> 年間収入(上記の合計額) ※無職・無収入の場合でも必ず「0」と記入してください。	円/年	過去2年以内無職・無収入の場合は、「所得・課税・非課税証明書」提出(申請時点で16歳未満は不要) ※収入の内訳が記載されているもの		

次に該当する場合は扶養認定不可

- ①年間収入が130万円以上(60歳以上及び障害年金を受けられる程度の障がい者の場合は180万円以上)の場合
- ②年間収入が①未満であっても、被保険者の年収の1/2以上の年収がある場合

この届は事実と相違なく、扶養認定対象者は私が主として生計の維持を行っています。
違反した場合は被扶養者の資格を取り消され、当該期間中に受けた保険給付金を返却することに異議申し立て致しません。

記入日	令和 年 月 日	被保険者氏名	確認欄	自署の場合は、押印を省略することができます。 *ただし、訂正があった場合は省略不可 (一自署であるため、押印を省略する場合は、印)
-----	----------	--------	-----	---

確認欄	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が、自署以外で作成したものである ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。 (一事業主の証明により、押印を省略する場合は、印)
<input type="checkbox"/>	上記の通り相違ないことを証明します 令和 年 月 日
事業所所在地	
事業所名	
事業主氏名	印



健保指定書式等は日野健保HPからダウンロードできます
をクリックでHPにとびます

日野健保 申請書 検索