

# 被扶養者現況表(配偶者)

この用紙は、被扶養者異動届に添付する書類です。扶養認定基準を満たしているかを判断する書類となりますので、必ず事実に基づいてご記入ください。事実と相違していたことが判明した場合には、扶養認定の取り消しや支払われた医療給付費について請求させていただく場合がございますのであらかじめご了承ください。

| 記号 | 番号 | 被保険者氏名 | 社員番号 |
|----|----|--------|------|
|    |    |        |      |

| 配偶者の氏名  |  | 続柄<br>(内縁関係含む) | 年齢 | 必要書類                                                                                     |
|---------|--|----------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ    |  | 夫・妻            |    | 配偶者が属する世帯の続柄記載のある世帯全員の『住民票(原本)』                                                          |
| 氏名      |  |                |    |                                                                                          |
|         |  | 歳              |    |                                                                                          |
| 同居・別居区分 |  | 別居の場合の別居理由     |    | 必要書類                                                                                     |
| 同居・別居   |  |                |    | 被保険者と別居の場合は『直近3か月分の送金証明書(写)』※1<br>被保険者と別居かつ別姓の場合は、上記に加えて『戸籍全部事項証明書(原本)』または『婚姻受理証明書(原本)』等 |

| 【1】申請する理由(該当する項目に☑)                              | 必要書類                                                                               |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 被保険者の入社                 |                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 配偶者との婚姻 (婚姻日 年 月 日)     | 『婚姻受理証明書(原本)』                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 配偶者の退職 (退職日 年 月 日)      | 裏面【4】参照                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 退職以外の理由で、配偶者の就労・収入状況の変化 | 『雇用契約書(写)』(月額、契約期間等が確認できるもの)<br>健康保険の資格喪失日を被扶養者になった日として申請する場合は『健康保険 資格喪失確認通知書(原本)』 |
| <input type="checkbox"/> 配偶者の失業給付受給終了            | 裏面【4】参照                                                                            |
| <input type="checkbox"/> その他( )                  | 状況に応じた書類※2                                                                         |

上記書類に加え、以下【2】～【4】に該当するすべての書類を提出してください。

| 【2】配偶者の直近の健康保険の状況(該当する項目に☑)                                               | 必要書類       |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 健康保険(任意継続保険含む)                                   |            |
| <input type="checkbox"/> 被保険者の扶養として                                       | —          |
| <input type="checkbox"/> 被保険者以外の扶養として                                     | —          |
| <input type="checkbox"/> 未喪失 <input type="checkbox"/> 喪失済 (資格喪失年月日 年 月 日) | —          |
| <input type="checkbox"/> 配偶者自身が被保険者として                                    | —          |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険、無保険                                       | —          |
| 【3】被保険者(本人)以外で配偶者の生計費を負担している家族について(該当する項目に☑)                              | 必要書類       |
| <input type="checkbox"/> 生計費を負担している家族なし                                   | —          |
| <input type="checkbox"/> 生計費を負担している家族あり ⇒ 続柄 負担額 月/円                      | 状況に応じた書類※2 |

| 【4】配偶者の現在の就労・収入状況(該当する項目すべてに☑)                                                                                                                                                               |                                                    |                                     |   | 必要書類                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 給与収入(パート・アルバイト等)                                                                                                                                                    |                                                    | 月額                                  | 円 | 『直近3か月分の給与明細(写)』※3                                         |
| <input type="checkbox"/> 働いたことがない、もしくは現在退職してから2年以上経過している<br>(退職日 年 月 日)                                                                                                                      |                                                    |                                     |   | 『非課税証明書(原本)』※4<br>(給与収入欄に金額の記載がある場合、追加書類として『退職証明書(原本)』等)   |
| <input type="checkbox"/> 現在、退職してから2年未満である                                                                                                                                                    |                                                    |                                     |   |                                                            |
| <input type="checkbox"/> 失業給付の<br>受給権なし                                                                                                                                                      | 理由                                                 | <input type="checkbox"/> ア.雇用保険に未加入 |   | 『退職証明書(原本)』※5及び『雇用保険<br>手当受給に関する誓約書』                       |
|                                                                                                                                                                                              |                                                    | <input type="checkbox"/> イ.加入期間不足   |   |                                                            |
|                                                                                                                                                                                              |                                                    | <input type="checkbox"/> ウ.受給終了     |   | 『雇用保険受給資格者証(すべてのペー<br>ジの写)』(「支給終了」の印字があるも<br>の)            |
|                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 就労する意思がないため、失業給付の手続きを行わない |                                     |   | 『退職証明書(原本)』または『離職票1・2<br>(写)』※5及び『雇用保険手当受給に關<br>する誓約書』     |
| <input type="checkbox"/> 失業給付を申請予定(申請予定年月日 年 月 日 頃)                                                                                                                                          |                                                    |                                     |   |                                                            |
| <input type="checkbox"/> 失業給付の待機・給付制限期間中(受給開始日 年 月 日)                                                                                                                                        |                                                    |                                     |   | 『退職証明書(原本)』または『雇用保険受<br>給資格者証(写)』※5及び『雇用保険手<br>当受給に関する誓約書』 |
| <input type="checkbox"/> 失業給付の受給期間を延長する 延長予定期間( 年 月まで)                                                                                                                                       |                                                    |                                     |   |                                                            |
| <input type="checkbox"/> 失業給付を受給中<br>(60歳未満の方…日額3,612円未満、60歳以上または障害がある方…日額5,000円未満であるこ<br>と)                                                                                                 |                                                    |                                     |   | 『雇用保険受給資格者証(写)』                                            |
| <input type="checkbox"/> 自営業収入(事業/不動産/販売等)                                                                                                                                                   |                                                    |                                     |   | 『確定申告書一式の控え(写)(収支内訳<br>書含む)』※6及び『自営業者の収入申告<br>書』           |
| <input type="checkbox"/> 各種年金収入 (該当する年金すべてに☑)                                                                                                                                                |                                                    |                                     |   |                                                            |
| <input type="checkbox"/> a.老齢 <input type="checkbox"/> b.障害※7 <input type="checkbox"/> c.遺族 <input type="checkbox"/> d.個人 <input type="checkbox"/> e.企業<br><input type="checkbox"/> f.その他( ) |                                                    |                                     |   | 直近の『年金振込通知書(写)』または『年<br>金改定通知書(写)』                         |
| <input type="checkbox"/> 出産手当金・傷病手当金を受給中・手続き中・受給満了                                                                                                                                           |                                                    |                                     |   | 直近の出産手当金・傷病手当金の『支給<br>決定通知書(写)』(受給満了の場合は『受<br>給満了通知書(写)』)  |
| <input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                              |                                                    |                                     |   | 状況に応じた書類※2                                                 |

- ※1 単身赴任、通学、入院等、やむを得ない事情による別居の場合は、『直近3か月分の送金証明書(写)』の提出は不要です。
- ※2 YG健康保険組合までお問い合わせください。
- ※3 働き始めたばかりで『直近3か月分の給与明細(写)』を提出できない場合は、『雇用契約書(写)』及び『直近1か月の給与明細(写)』を提出  
いただき、後日2か月目と3か月目の『給与明細(写)』を提出してください。  
『雇用契約書(写)』及び『直近の給与明細(写)』の提出も難しい場合は、YG健康保険組合指定の『給与年間収入(見込)証明書』を提出いた  
だき、後日給与明細3か月分を提出してください。  
『雇用契約書(写)』は契約期間、時給、勤務時間、勤務日数、残業の有無及びその時給・上限時間、交通費支給の有無及びその金額、給与の  
締め日・支払日等が記載されているものを提出してください。
- ※4 個人番号(マイナンバー)を使って『(非)課税証明書(原本)』の添付の省略をご希望の場合は、『情報照会依頼書(被扶養者異動届添付用)』  
を提出してください。  
自営業者の方は『確定申告書一式の控え(写)(収支内訳書含む)』と『自営業者の収入申告書』を提出してください。※6も参照
- ※5 『退職証明書(原本)』または『離職票1・2(写)』の提出が難しい場合は『健康保険 資格喪失確認通知書(原本)(退職日が記載されているも  
の)』『雇用保険 資格喪失確認通知書(写)』『源泉徴収票(写)(退職日が記載されているもの)』のいずれかを提出してください。
- ※6 電子申請の場合には、送信票(写)とあわせて提出してください。  
所得税の申告義務がない場合は、市区町村にて住民税の申告をしていただき、その写一式を提出してください。
- ※7 60歳未満の認定対象者が障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害があることにより、130万円以上180万円未満の年収にて認  
定する場合で、かつ、障害年金を受給されていないことにより、障害年金の『年金振込通知書(写)』または『年金改定通知書(写)』を提出で  
きない場合、『障害者手帳(写)』『愛の手帳(写)』等、障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害をお持ちであることがわかる書類を  
提出してください。

提出いただく書類の内容によっては追加書類をお願いする場合がございます。

「収入基準について」

- 同居の場合の収入基準は、被扶養者の年間収入が130万円未満(60歳以上または、障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害がある人は180万円未満)かつ被保険者の年間収入の1/2未満となります。
- 別居の場合の収入基準は、被扶養者の年間収入が130万円未満(60歳以上または、障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害がある人は180万円未満)かつ被扶養者の収入が被保険者からの送金額より少ないこととなります。

「添付書類について」

- 公的書類は3か月以内に発行されたものを提出してください。