

被扶養者現況表(兄弟姉妹・祖父母等その他)

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きます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 |
|----|------|--------|-------|
| ○ | ○○○○ | 健保 太郎 | ○○○○○ |

| 申請する対象者の氏名 | | 年齢 | 続柄 | 必要書類 |
|------------|---------|---------|----|--|
| フリガナ | ケンポ ハナコ | 17 歳 | 妹 | 被保険者と申請する対象者が別姓の場合は、被保険者と対象者の続柄が確認できる書類(被保険者が世帯主の場合:『続柄記載のある住民票原本』 被保険者が世帯主でない場合:『戸籍全部事項証明書』等) |
| 氏名 | 健保 花子 | | | |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 退職以外の理由で、認定対象者の就労・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) 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:『健康保険 資格喪失確認通知書』 |
|--|--|

| 同居・別居区分 | 別居の場合の別居理由 | 必要書類 |
|---------|------------|---|
| 同居 ※1 | | 申請する対象者の『世帯全員の住民票原本』 申請する対象者に扶養に入っていない同居者がいる場合は同居者全員(18歳以上)の『源泉徴収票(写)』または『(非)課税証明書原本』等※2 別居の場合は『直近3か月分の送金証明書』 |

| 【1】申請する理由(該当する項目に☑) | 必要書類 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者が入社したことに伴う申請 | |
| <input type="checkbox"/> 認定対象者の退職 (退職日 年 月 日) | |
| <input type="checkbox"/> 退職以外の理由で、認定対象者の就労・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) 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:『健康保険 資格喪失確認通知書』 |
| <input type="checkbox"/> 認定対象者の失業給付受給終了 | |
| <input type="checkbox"/> その他() | 状況に応じた書類※3 |

上記書類に加え、以下【2】～【5】に該当するすべての書類をご提出ください。

| 【2】認定対象者の直近の健康保険の状況(該当する項目に☑) | 必要書類 |
|---|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 | |
| <input checked="" 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"/> 認定対象者自身が被保険者として | — |
| <input type="checkbox"/> 任意継続保険 | |
| <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"/> 認定対象者自身が被保険者として | — |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険、無保険 | — |

| 【3】認定対象者の配偶者の状況(該当する項目すべてに☑) | 必要書類 |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 配偶者あり | |
| <input type="checkbox"/> 収入なし | 認定対象者の配偶者が被扶養者でない場合は認定対象者の配偶者の『(非)課税証明書原本』※2 |
| <input type="checkbox"/> 収入あり ⇒ 月額 円 | |
| <input type="checkbox"/> 今回一緒に申請する | |
| <input type="checkbox"/> 既に被扶養者として認定されている | |
| <input type="checkbox"/> 離婚を前提に別居中 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者なし | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 離婚、未婚 | — |
| <input type="checkbox"/> 死別(遺族年金の受給がない場合は下記の理由に☑) 理由 <input type="checkbox"/> 厚生・共済年金未加入 <input type="checkbox"/> 加入期間不足 <input type="checkbox"/> 自分の年金を選択 <input type="checkbox"/> その他() | 直近の『遺族年金振込通知書(写)』または『遺族年金改定通知書(写)』 |

| [4]被保険者(本人)以外で認定対象者の生計費を負担している家族について (該当する項目すべてに☑) | | 必要書類 |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 生計費を負担している家族なし | | 状況に応じた書類※3 |
| <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※3 |
| [5]認定対象者の現在の学業・収入状況(該当する項目すべてに☑) | | 必要書類 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 未就学児、小中学生、高校生(全日制) | | 18歳以下の高校生は不要 |
| <input type="checkbox"/> 大学、専門、予備校生、通信制、夜間校生 ※通信制、夜間校生は在学証明書不可 | | 『非課税証明書原本』※2または『在学証明書原本』 |
| <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)』※4 |
| <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 (退職日 年 月 日) | | 『非課税証明書原本』※2 (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"/> 失業給付の受給権なし | 理由 | |
| | <input type="checkbox"/> ア.雇用保険に未加入 <input type="checkbox"/> イ.加入期間不足 <input type="checkbox"/> ウ.受給終了 | 『退職証明書原本』※5 |
| <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(写)』※5 |
| <input type="checkbox"/> 失業給付を申請予定 (申請予定年月日 年 月 日 頃) | | 『退職証明書原本』※5 |
| <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』※5または『雇用保険受給資格者証(写)』 |
| <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) | | 『退職証明書原本』※5または『雇用保険受給資格者証(写)』 |
| <input type="checkbox"/> 失業給付を受給中 ※日額が60歳未満の方3,612円未満、60歳以上または(障害がある方は5,000円未満で) | | 『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)(収支内訳書含む)』※6 |
| <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 <input type="checkbox"/> f.その他() | | 直近の『年金振込通知書(写)』または『年金改定通知書(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 | | 出産手当金・傷病手当金の直近の『支給決定通知書(写)』 (受給満了の場合は『受給満了通知書(写)』) |
| <input type="checkbox"/> その他() | | 状況に応じた書類※3 |

- ※1 単身赴任や通学のためのやむを得ない別居、医療機関で入院中の場合は同居とみなされますので同居に○をしてください。
- ※2 個人番号(マイナンバー)を使って『(非)課税証明書原本』・『住民票原本』の添付の省略をご希望の場合は、YG健康保険組合指定の『情報照会依頼書(被扶養者異動届添付用)』をご提出ください。
- ※3 YG健康保険組合までお問い合わせください。
- ※4 働き始めたばかりで『直近3か月分の給与明細(写)』をご提出できない場合は、一旦『雇用契約書(写)』及び『直近の給与明細(写)』をご提出いただき、後日2か月目と3か月目の『給与明細(写)』をご提出ください。
どちらもご提出が難しい場合はYG健康保険組合指定の『給与年間収入(見込)証明書』をご提出ください。後日給与明細3か月分をご提出ください。
雇用契約書(写)は収入が扶養認定基準である月額108,333円以下であることを確認できるもの(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・支払い日等が記載されているもの)をご提出ください。
- ※5 『退職証明書原本』または『離職票1・2(写)』のご提出が難しい場合は『健康保険 資格喪失確認通知書(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』『源泉徴収票(退職日が記載されているもの)』のいずれかをご提出ください。
- ※6 税務署の収受印が押印されているものをご提出ください。また、電子申請の場合には、送信票(写)とあわせてご提出ください。
- ※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)』をご提出できない場合、『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ご提出ください。

ご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。

| |
|--|
| <p>≪収入基準について≫</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>≪添付書類について≫</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的書類は3か月以内に発行されたものをご提出ください。 公的書類及び証明書は(写)と記載されているもの以外はすべて原本でご提出ください。 |
|--|