ダスキン健康保険組合御中

状況確認

扶養（5）一般（別居の認定対象者※）の扶養申請

記入例

※申請が可能な対象者は、被保険者の実曾祖父母・実祖父母・実父母・実孫です。
●就労可能な方の扶養申請につきましては、主として被保険者により生計が維持されているか否かを総合的かつ厳正に審査します。
●扶養範囲区分者詳細につきましては、ダスキン健康保険組合ホームページもしくは事業所用健保業務マニュアルを参照ください。

	被保険者《申請者》					被扶養者にしたい方《認定対象者》			
1	保険証記号	000	保険証番号	0000	2	氏名	健保　和子	続柄	母
	氏名	健保　太郎				生年月日	☑S·☐H·☐R 28 年 2 月 1 日	年齢	70 歳
	(平日昼間の)連絡先	090-000-0000							
3	現在(申請以前)加入の健康保険(保険者名)(該当にチェック)				4	申請理由	認定対象者が無職になったため		
	☐健康保険組合　☐国民健康保険 ☐共済組合　☐協会管掌健康保険 ☐任意継続保険　☐その他(　　)					事由発生年月日	令和 5 年 11 月 1 日		

5	必ず提出いただく書類	世帯住民票(被保険者と認定対象者の居住状況) ⇒続柄記載(被保険者との続柄等の確認がとれない場合は戸籍謄本も提出) その他の提出書類は以下を確認ください。

		被扶養者にしたい方について(該当する☐にチェック)	必要な添付書類等(該当する☐にチェック)
6	被保険者からの仕送り	☑有り 月額 70,000 円 (年額 840,000 円)	・仕送りの事実と仕送り額を証明する書類(12ヶ月分) (振込人と受取人が確認できる通帳･振込明細等の写し)
		☐無し	
6	被保険者以外からの援助	☐有り 氏名 ＿＿＿＿ 続柄 ＿＿＿＿ 援助額(年間) 円	
		☐無し	
7	配偶者	☐有り 氏名 ＿＿＿＿ 続柄 ＿＿＿＿	☐配偶者の所得証明書 及び 年間収入見込額証明書 ☐配偶者の確定申告書写し(自営業者のみ) ☐配偶者の年金通知書等(年金受給者のみ)
		☑無し (事由 離婚) 事由発生年月日 ☑S·☐H·☐R 60 年 4 月 1 日	・戸籍謄本または住民票 ・他に同居親族がいる場合は、その方の収入証明書 ・離婚・未婚・死亡の場合は、その事実を証明するもの
8	現在の勤務(収入)状況	☐パートまたはアルバイト等 (雇用期間 ☐S·☐H·☐R 年 月 から)	・年間収入見込額証明書 ・所得証明書
		☐自営業	・確定申告書及び売上原価が記載された申告帳票の写し (3年分)及び所得証明書(前年度分)
		☑無職	・所得(非課税)証明書または退職時の源泉徴収票写し (退職日の記載があるもの) ・学生で無収入の場合は在学証明書
		☑過去一年以内に雇用されていたことがある 雇用期間 平成 25 年 4 月 1 日 から 令和 5 年 10 月 31 日 まで	
		☑雇用保険に加入していなかった	
		☐雇用保険に加入していたが受給資格なし	・雇用保険の受給に関する証明書の写し
		☐雇用保険の受給資格はあるが受給しない	・離職票1と2の写し等
		☐雇用保険受給延長中 令和 年 月 日 まで	・受給期間延長通知書の写し
		☐雇用保険受給終了	・受給資格者証の写し(第1～4面､支給終了印のあるもの)
		☐雇用保険を受給中または受給予定(待機期間中のみ認定)	・受給資格者証の写し(第1～4面)
		☐自営業等をしていたが過去一年以内に廃業した 廃業日 令和 年 月 日	・廃業したことが確認できる書類
		☐過去１年間働いたことがない	・所得(非課税)証明書または退職時の源泉徴収票
		☑本年1月以降に収入がある	
		☑給与収入 年収 360,000 円	・年間収入見込額証明書(退職している場合は、上に記載の退職日の記載がある退職時の源泉徴収票写し)
		☑年金、恩給収入 年収 720,000 円 (種類 国民年金)	・年金、恩給の支給決定通知書の写し (年金受給手続き中の方は、支給金額決定後に)
		☐その他 年収 ＿＿＿＿ 円 (種類)	・所得証明書等
		☐本年１月以降に外国から転入	・その事実がわかるもの(登録原票､住民票 等)

9

【確約事項】

・認定対象者は､雇用保険を受給しません。後日受給するようになった時には､速やかに申し出します。 (← 該当しない場合は二重線で抹消してください)
・被扶養者(配偶者)の年収が130万円(60歳以上または障害者の場合は180万円)以上となることが確定した時や、自身で健康保険に加入した時は、速やかに被扶養者取消の手続きをいたします。
・被扶養者の上記の状況に変化があった場合は､速やかに申し出します。事実と異なることが判明した際は､遡って認定を取り消し､給付等の返還をすることに異存ありません。

令和 5 年 11 月 10 日　被保険者 健保　太郎　認定対象者 健保　和子

●ご記入いただいた内容を訂正する場合は､訂正箇所を二重線で抹消し､正しい内容と訂正した方の氏名(サイン)をご記入ください。
●必要に応じて､内容の問い合わせや書類の追加をお願いする場合がございます。その際は､状況により一定の審査期間を要します。
●否認となった場合は､お預かり書類を事業所担当者さまあて返却いたします。

事業所での確認
確認日：令和 5 年 11 月 13 日
事業所名：株式会社ホームダスキン　担当者名：岡　恵理

差し戻し	受付日

健保使用欄	審査結果		常務理事	事務長		担当者
		認定 否認				