

扶養(4)一般(同居の認定対象者)の扶養申請

記入例

- 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	記号	000	番号	0000	2	氏名	健保 和子	続柄	母		
	氏名	健保 太郎				生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> S・ <input type="checkbox"/> H・ <input type="checkbox"/> R 28年 2月 1日	年齢	70歳		
	(平日昼間の)連絡先	090-000-0000				申請理由	被保険者が就職したため				
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	事由発生年月日	令和 5年 11月 1日				
	<input type="checkbox"/> 健康保険組合	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険									
	<input type="checkbox"/> 共済組合	<input type="checkbox"/> 協会管掌健康保険									
	<input type="checkbox"/> 任意継続保険	<input type="checkbox"/> その他()									
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	被保険者以外の援助者	<input type="checkbox"/> 有り	氏名	続柄							
		<input checked="" type="checkbox"/> 無し	援助額(年間)	円							
7	配偶者	<input type="checkbox"/> 有り	氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者の所得証明書及び年間収入見込額証明書 <input type="checkbox"/> 配偶者の確定申告書写し(自営業者のみ) <input type="checkbox"/> 配偶者の年金通知書等(年金受給者のみ)						
		<input checked="" type="checkbox"/> 無し(事由 離婚)	事由発生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> S・ <input type="checkbox"/> H・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> パートまたはアルバイト等(雇用期間 <input type="checkbox"/> S・ <input type="checkbox"/> H・ <input type="checkbox"/> R 年 月 から)			年間収入見込額証明書 所得証明書						
		<input type="checkbox"/> 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)						
		<input checked="" type="checkbox"/> 無職			所得(非課税)証明書または退職時の源泉徴収票の写し(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						
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 30年 4月 1日 から	令和 5年 3月 31日 まで						
		<input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険に加入していなかった					雇用保険の受給に関する証明書の写し				
		<input type="checkbox"/> 雇用保険に加入していたが受給資格なし					退職票1と2の写し等				
		<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給資格はあるが受給しない					受給期間延長通知書の写し				
		<input type="checkbox"/> 雇用保険受給延長中	令和 年 月 日 まで				受給資格者証の写し(第1~4面、支給終了印のあるもの)				
		<input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了					受給資格者証の写し(第1~4面)				
		<input type="checkbox"/> 雇用保険を受給中または受給予定(待機期間中のみ認定)					廃業したことが確認できる書類				
<input type="checkbox"/> 自営業等をしてきたが過去一年以内に廃業した	廃業日	令和 年 月 日				所得(非課税)証明書または退職時の源泉徴収票					
<input type="checkbox"/> 過去1年間働いたことがない					年間収入見込額証明書(金額を記入)						
<input type="checkbox"/> 本年1月以降に収入がある	<input type="checkbox"/> 給与収入	年収	円				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)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 年金、恩給収入	年収	860,000円				所得証明書等				
	<input type="checkbox"/> その他	年収	円				その事実がわかるもの(登録原票、住民票等)				
	<input type="checkbox"/> 種類										
<input type="checkbox"/> 本年1月以降に外国から転入											
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	認定 否認	常務理事	事務長	担当者