

扶養事情説明書A 配偶者の申請用

転勤（当組合内での異動）で、被扶養者の状況に変化がない場合は、本紙の提出は不要です

[被扶養者について]

- ・「被扶養者」とは、「主として被保険者の収入によって、生計を維持される者」です。そのため、自分の収入（給与、年金等すべての収入）で自分の生計費の半分以上を維持できる方や、主として被保険者に生計を維持されている事実がない方は、被扶養者と認められません。（その他にも一定の親族要件、同居要件、収入額の基準等もあります。）
- ・被扶養者認定は、被保険者の届出に基づき保険者（健康保険組合）が審査を行った上で、可否を決定しますので、届出を行えば必ず認定されるものではありません。
- ・国内居住要件を満たさない方は「被扶養者」と認定できません。
- ・後期高齢者医療制度（75歳以上の方等）に加入されている方は申請できません。

必須書類（写し）

- 認定対象者を含む世帯全員の住民票
（続柄、筆頭者の記載がある、健保到着日以前3カ月以内に発行されたもの※）

※ 個人番号の記載がある場合はマジック等でマスキングしてください。

↓これから扶養の申請をされる方を認定対象者といいます。届出者を被保険者といいます。

| 認定対象者の氏名 | 年齢 | 続柄 | 職業（又は学年） | 同居/別居 ※ |
|----------|----|------|----------|---------|
| | 歳 | a. 妻 | | a. 同居 |
| | | b. 夫 | | b. 別居 |

※ 「認定対象者が施設等に入所している」場合は、事前に三井健保適用課までご連絡ください。

以下の該当項目に☑をつけ必要事項を記入してください。

| 1. 申請事由について | 必要書類（写し） |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 被保険者の入社 | — |
| <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 婚姻日から生計を維持している（婚姻日：令和 年 月 日） | 婚姻日を申請事由とする場合、戸籍謄本等（日付確認書類） |
| <input type="checkbox"/> 退職（退職日：令和 年 月 日） ※出産予定の方は（出産予定日：令和 年 月 日） | — |
| <input type="checkbox"/> 収入減 | — |
| <input type="checkbox"/> 失業給付の受給終了 | — |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | — |

| 2. 今まで認定対象者が加入していた健康保険など | 必要書類（写し） |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険 | — |
| <input type="checkbox"/> 被保険者 | 任意継続被保険者等の場合、健康保険資格喪失証明書 |
| <input type="checkbox"/> 被扶養者 | 被保険者以外の扶養家族として健康保険に加入していた場合、保険者等が発行する健康保険資格喪失証明書 |
| <input type="checkbox"/> 健康保険未加入（未加入：令和 年 月 ～ ） | — |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | — |
| ◆ 自治体から乳幼児・母子・障害者等の医療費助成を受けている | [a. はい b. いいえ] |

| 3. 認定対象者が退職後1年以内（原則）の場合 | 必要書類(写し)ただし「誓約書」は原本が必要です |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 該当しない ⇒ 該当しない場合は☑をつけ、4.に進んで下さい | — |
| 失業給付・失業者退職給付金 <input type="checkbox"/> a. 受給する | ・ 離職票1.2（公務員の方は辞令）と誓約書 後日、雇用保険受給資格者証（又は失業者退職手当受給証）の両面を提出。 |
| <input type="checkbox"/> b. 受給延長する理由※ <input type="checkbox"/> 出産・育児 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他（ ） | ・ 離職票1.2（公務員の方は辞令）と誓約書 ・ 受給期間延長通知書（後日、提出可） |
| <input type="checkbox"/> c. 受給しない、加入期間不足により失業給付受給資格なし （理由： ） | ・ 離職票1.2、又は資格喪失確認通知書（公務員の方は辞令） ・ 誓約書 |
| <input type="checkbox"/> d. 雇用保険未加入 | ・ 退職証明書又は源泉徴収票（公務員の方は辞令） （退職日、雇用保険未加入を証明できるもの） |
| <input type="checkbox"/> e. 受給終了1年以内 | ・ 雇用保険受給資格者証（又は失業者退職手当受給証）の両面 （「支給終了」の印字があるもの） |

※別途、追加の書類をご提出いただく場合があります。

| 4. 認定対象者の今後1年間の収入 | 有(金額) | 必要書類(写し) |
|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 給与収入(パート・アルバイト含む) | 年額 円 | ・直近3カ月分の給与明細書、年間収入見込額証明書、月収が分かる雇用契約書のいずれか(交通費が記載されたものに限る) |
| <input type="checkbox"/> 年金収入(a. 老齢 b. 遺族 c. 障害) <input type="checkbox"/> 現在、60歳以上で老齢年金を受給されていない場合 a. これから受給予定(受給開始年齢: 歳) b. 今後も受給予定はない (理由:) | 年額 円 | ・直近の年金振込通知書又は年金額改定通知書 退職時の申請等、今後支給される年金額が再計算される場合は、年金事務所で入手できる「制度共通年金見込額照会回答票」を提出してください |
| <input type="checkbox"/> 傷病手当金、出産手当金 | 受給日額 円 | ・支給額を証明するもの(支給決定通知書等) |
| <input type="checkbox"/> 営業・不動産収入等 (内容:) | 年額 円 | ・直近3年分の確定申告書と収支内訳書 ・現況届(自営業者) 【注】事前に三井健保適用課までご相談ください |
| <input type="checkbox"/> その他 (内容:) | 年額 円 | ・収入額を確認できるもの |
| <input type="checkbox"/> 無職無収入 | | ・所得証明書(収入額の記載があれば課税(非課税)証明書でも可) |

ご確認ください

[収入とは]

- ・継続的な現金、現物収入の全て
- ・給与収入、事業収入、利子収入、不動産収入、各種年金収入、恩給収入、失業給付、健康保険の傷病手当金、出産手当金、被保険者以外からの仕送りやその他収入と認められるもの

[被扶養者の収入基準]

- ・年間収入が被保険者の年収の1/2未満
- ・60歳未満の方は年間収入が130万円未満(月額108,334円未満)
- ・60歳以上のおおよび障害者の方は年間収入が180万円未満(月額150,000円未満)

5. 認定対象者の収入について(認定基準内確認)

- 基準内である
- 基準内を超えている ⇒ 扶養申請をしても認定されません

6. 認定対象者の今後の予定(具体的に記入してください)

7. 被保険者以外の生計維持関係について(同居・別居を問わず、収入のある家族についてご記入ください)

| 氏名 | 続柄 | 居住区分 | 年収 | 認定対象者への負担額 | 認定対象者を扶養しない理由 |
|----|----|--|------|------------|---------------|
| | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 約 万円 | 月額約 万円 | |
| | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 約 万円 | 月額約 万円 | |
| | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 約 万円 | 月額約 万円 | |
| | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 約 万円 | 月額約 万円 | |
| | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 約 万円 | 月額約 万円 | |
| | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 約 万円 | 月額約 万円 | |

※所得証明書(収入額の記載があれば課税(非課税)証明書でも可)等、別途ご提出いただく場合があります。

8. 認定対象者へ被保険者が負担する生活費 (別居の場合のみご記入ください)

| 別居の理由 | 必要書類 (原本) |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 被保険者の単身赴任による別居 | — |
| <input type="checkbox"/> 上記以外の理由による別居 | ・別居における扶養申請に係る確認書 |

9. 被保険者の収入

| | |
|-----------------------------|---|
| ・会社からの給与見込額 年収約 _____ 万円 | ・給与以外の収入(年金・児童扶養手当等) 年収約 _____ 万円 (内容: _____) ※内容がわかる書類を添付してください。 |
|-----------------------------|---|

誓約書

三井健康保険組合理事長殿

上記に事実と相違した内容があった場合には、被扶養者としての認定を遡って取り消しされても異議はありません。被扶養者の認定基準から外れた場合には、満たさなくなった日(事由発生日)以降に、貴組合が負担した医療費等は全額返還いたします。

就職した場合や扶養認定基準に該当しなくなった場合は、速やかに被扶養者削除の手続きをいたします。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日記入

被保険者証 記号 _____ 番号 _____ 被保険者氏名 _____

◎状況により追加書類の提出を求められることがありますのでご了承ください。