生 計 維 持 関 係 申 告 書（Ⅱ）

子の申請用

記 入 例

＜記載案内＞

(1)【A】～【G】の各設問について、記入、および該当する□に✓をしてください。

(2)各設問の回答により、添付書類が必要です。別紙「提出書類一覧表」の書類№と、添付書類欄の№は符合しています。
該当する数字の書類を添付してください。( )の書類は「提出書類一覧表」を確認のうえ、該当する場合は添付書類が必要です。

(3)申請内容、添付書類を確認したうえで、追加で添付書類

(4)申請対象者の被扶養者資格については、健康保険組合

申請をすることにより必ず認定されるものではありません。

【A】被扶養者として申請する対象者（ア）

		添付書類
氏　名　**健保　一郎**	続柄 ☑長男 □長女 □その他（　　）	①(②)
	□ 養子 □ 養女	①②

A-1：（ア）の配偶者の有無	添付書類	A-2：（ア）の配偶者の収入の有無	添付書類
☑ 無 ➡ Bへ	―	□ 無	⑬
□ 有 ➡ A-2へ	―	□ 有　年収　　万円	㉚

【B】（ア）の障害の有無

	添付書類
☑ 無	－
□ 有	④

【C】（ア）と被保険者の居住

	添付書類
□ 同居	－
□ 別居（会社の命による単身赴任）	⑦
☑ 別居（単身赴任以外）　①詳細な理由：**大学が遠方のため**　②被保険者からの仕送り額：**10** 万円 /月	(⑤⑥)
③（ア）の同居者の有無　☑ 無　□ 有　氏名　　続柄（　　）年収（　　）万円	－

【D】申請理由

	添付書類
☑ 被保険者の資格取得（入社・定年再雇用）による　事由発生日：資格取得日	－
□ その他：　事由発生日：申請理由による	⑨（⑩～⑫）

【E】事由発生日以前の就業について

E-1：前々年の1月1日から事由発生日までに就業していたかどうか	添付書類
□ 就業していない ➡ E-2へ	－
□ 就業していたが、退職した　退職日：平成・令和　年　月　日 ➡ E-3へ	－
□ 自営業をしていたが、廃業した　廃業日：平成・令和　年　月　日 ➡ Fへ	⑭
☑ 現在も就業中 ➡ E-4へ	－

E-2：事由発生日現在の収入の有無について	添付書類
□ 現在、F-1欄の①～⑤の収入がない ➡ Fへ	⑬
□ 現在、F-1欄の①～⑤の収入がある ➡ Fへ	－

E-3：退職した会社で雇用保険に加入していたかどうか	添付書類
□ 加入していない ➡ Fへ	⑮
□ 加入していた ➡ E-5へ	－

E-4：事由発生日以前、1年の間に雇用保険に加入していたかどうか	添付書類
☑ 加入していない ➡ Fへ	－
□ 加入していたが、脱退した　脱退日：平成・令和　年　月　日 ➡ E-5へ	－
□ 現在も加入中 ➡ Fへ	－

E-5：雇用保険の失業等給付について		添付書類
□ 受給する	(注)受給開始日までの期間のみ、被扶養者として申請できます。	⑯⑰⑲
□ 受給延長する	受給開始日より被扶養者からはずす手続きが必要です。	⑯⑱⑳
□ 受給しない	(注)受給することになった場合は、被扶養者からはずす手続きが必要です。	⑯㉑
□ 受給終了している		⑰

【F】事由発生日以降の収入見込について ＊新規申請の際の月額平均は、直近3ヶ月の平均となります

年間収入が130万円未満、月額平均では108,334円未満（60歳以上、または60歳未満でも障害年金がもらえる程度の心身に重い障害の有る方は、年間収入が180万円未満、月額平均では150,000円未満）で、かつ被保険者の年収の2分の1未満に

☑ 該当する ➡F-1へ　　□ 該当しない ➡ 被扶養者の申請をすることができません。

F-1：①～⑧の収入について、それぞれ該当する□に✓をし、金額を記入してください		添付書類
① 勤労収入　＊金額の多少にかかわらず、給与・賞与・交通費・報酬・現物支給など、すべて税引前の金額	☑ 有 **4万** 円/月	㉒
	□ 無	－
② 各種年金　＊国民・厚生(老齢、遺族、障害)、共済、個人年金など	□ 有　円/回	㉕
	☑ 無　□ 受給手続き中	(㉗)
③ 各種基金　＊企業年金(厚生年金基金等)、国民年金基金など	□ 有　円/回	㉖
	☑ 無　□ 受給手続き中	(㉗)
④ 営業収入　＊自営業、農業、不動産業(賃貸料)など	□ 有　円/年	㉘
	☑ 無	－
⑤ 雇用保険失業等給付　＊基本手当、受講手当、就業手当、育児休業給付金など	□ 有　円/日	⑰
	☑ 無　□ 受給手続き中	－
⑥ 休業補償費　＊健康保険の傷病手当金、労災保険の休業補償など	□ 有　円/日	㉙
	☑ 無　□ 受給手続き中	(⑩)
⑦ 被保険者以外からの仕送りや養育費（誰から　　）	□ 有　円/月	⑤
	☑ 無	－
⑧ 上記以外の収入（　　）	□ 有　円/月	㉚
	☑ 無	－
すべての収入の合計（1年分）＊収入が無い場合は「0」と記入	**48万** 円/年	－

(注)健康保険の年間収入とは、所得税法上とは違い、1月～12月の1年間の収入ではありません。課税か非課税かの区別でもありません。どの連続した12ヶ月間をとっても、上記の収入要件を満たすことが必要です。
また、自営業者は、確定申告の『総収入』から『直接的必要経費』を差し引いた額となります。所得税法上の「必要経費」がすべて『直接的必要経費』とは勘案されません。

【G】被保険者確認欄 ＊日付・署名・捺印が無い場合は、扶養申請を受付できません（自署の場合は捺印不要）

横河電機健康保険組合　理事長殿

当申告書の内容に相違ありません。尚、当申告書に事実と相違したことを記載した場合は、認定日に遡って被扶養者の資格を取り消すとともに、医療費、保険給付金、健診費用等を全額返還することを誓約します。

令和 **1** 年 **6** 月 **2** 日　（被保険者氏名）**健保　太郎**　㊞

横河電機健康保険組合

【個人情報の取り扱いについて】本申請書に記入された個人情報は、本申請に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

令和1年6月改訂