

生計維持関係申告書(Ⅲ-1)

配偶者・子以外の申請用

記入例

Ⅲは、2枚をホチキスで止めて提出
 <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。

(3)申請内容、添付書類を確認したうえで、追加で添付書類

(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No.と、添付書類欄のNo.は符合しています。

(4)申請対象者の被扶養者資格については、健康保険組合

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。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	C-1:(ア)の同居者について		
氏名 健保 和子	続柄 <input type="checkbox"/> 実父 <input checked="" type="checkbox"/> 実母 → A-1へ <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 → A-1へ <input type="checkbox"/> その他() → A-1へ	① ② ① ① ②	C-1:(ア)の同居者について 下記に記入後、C-2へ		
(注)続柄によっては、同居が条件となります。詳細は、ホームページにてご確認ください。					
A-1:(ア)の配偶者の有無		添付書類			
<input checked="" type="checkbox"/> 無 (未婚・ 死別 ・離別) ※該当するものに○ → Bへ		-			
<input type="checkbox"/> 有 → A-2へ		-			
A-2:(ア)の配偶者の収入の有無 (収入の種類は、A-3欄参照)		添付書類			
<input type="checkbox"/> 無 → Bへ		⑬ ⑲			
<input type="checkbox"/> 有 → A-3へ		-			
A-3:(ア)の配偶者の収入について、それぞれ該当する□に✓をし、金額を記入してください					
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	<input type="checkbox"/> 有 円/月 <input type="checkbox"/> 無	⑳			
② 各種年金 *国民・厚生(老齢、遺族、障害)、共済、個人年金など	<input type="checkbox"/> 有 円/回 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中	㉑			
③ 各種基金 *企業年金(厚生年金基金等)、国民年金基金など	<input type="checkbox"/> 有 円/回 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中	㉒			
④ 営業収入 *自営業、農業、不動産業(賃貸料)など	<input type="checkbox"/> 有 円/年 <input type="checkbox"/> 無	㉓			
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	<input type="checkbox"/> 有 円/日 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中	㉔			
⑥ 上記以外の収入()	<input type="checkbox"/> 有 円/月 <input type="checkbox"/> 無	㉕			
すべての収入の合計(1年分) *収入が無い場合は「0」と記入		円/年			
【B】(ア)の障害の有無		添付書類			
<input checked="" type="checkbox"/> 無		-			
<input type="checkbox"/> 有		④			
【C】(ア)と被保険者の居住、(ア)の同居者等について		添付書類			
<input type="checkbox"/> 被保険者と同居 → C-2へ		-			
<input type="checkbox"/> 別居(会社の命による単身赴任) → C-2へ		⑦			
<input checked="" type="checkbox"/> 別居(単身赴任以外) ①詳細な理由: (ア)の母の介護をしており、遠方のため ②被保険者からの仕送り額: 15 万円/月		⑤⑥			
③被保険者以外からの仕送り額: <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※F-1欄「被保険者以外からの仕送り」に記入		-			
④(ア)の同居者の有無: <input type="checkbox"/> 無 → C-2へ <input checked="" type="checkbox"/> 有 → C-1へ		-			
氏名 組合 昭子	(ア)からみた続柄 実母		氏名 組合 昭子		
生年月日 昭・平・令 6年 1月 2日	職業 無職		生年月日 昭・平・令 年 月 日		
収入 3 万円/月 18 万円/年	(ア)を扶養できない理由 年金収入が少ないため		収入 万円/月 万円/年		
			氏名		
			(ア)からみた続柄		
			生年月日 昭・平・令 年 月 日		
			職業		
			収入 万円/月 万円/年		
			(ア)を扶養できない理由		
			C-2:(ア)の扶養義務者について		
			<input type="checkbox"/> 無		
			<input checked="" type="checkbox"/> 有 → 下記に記入		
			*扶養義務者とは 例1)被保険者の母の申請の場合→被保険者の父や兄弟姉妹 例2)被保険者の弟妹の申請の場合→被保険者の両親や兄弟姉妹		
			氏名 組合 優子		
			(ア)からみた続柄 長女		
			生年月日 昭・平・令 50年 3月 2日		
			職業 無職(専業主婦)		
			収入 0 万円/月 0 万円/年		
			(ア)を扶養できない理由 (ア)とは別居しており生活費の援助もできないため		

生計維持関係申告書(Ⅲ-2)

配偶者

記入例

Ⅲは、2枚をホチキスで止めて提出

【D】申請理由		添付書類	F-1：①～⑧の収入について、それぞれ該当する口に✓をし、金額を記入してください		添付書類
<input checked="" type="checkbox"/> 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	-	勤労収入	<input type="checkbox"/> 有	②
<input type="checkbox"/> その他：	事由発生日：申請理由による	⑨ (⑩～⑫)	① *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	<input checked="" type="checkbox"/> 無	-
【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			
<input checked="" type="checkbox"/> 就業していない	→ E-2へ	-	② 各種年金 *国民・厚生(老齢、遺族、障害)、共済、個人年金など	<input checked="" type="checkbox"/> 有 12万	⑫
<input type="checkbox"/> 就業していたが、退職した	退職日：平成・令和 年 月 日 → E-3へ	-		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中	(⑭)
<input type="checkbox"/> 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	③ 各種基金 *企業年金(厚生年金基金等)、国民年金基金など	<input type="checkbox"/> 有	⑮
<input type="checkbox"/> 現在も就業中	→ E-4へ	-		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中	(⑯)
E-2：事由発生日現在の収入の有無について		添付書類			
<input type="checkbox"/> 現在、F-1欄の①～⑤の収入がない	→ Fへ	⑬	④ 営業収入 *自営業、農業、不動産業(賃貸料)など	<input type="checkbox"/> 有	⑰
<input checked="" type="checkbox"/> 現在、F-1欄の①～⑤の収入がある	→ Fへ	-		<input checked="" type="checkbox"/> 無	-
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			
<input type="checkbox"/> 加入していない	→ Fへ	⑮	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	<input type="checkbox"/> 有	⑲
<input type="checkbox"/> 加入していた	→ E-5へ	-		<input type="checkbox"/> 受給手続き中	-
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			
<input type="checkbox"/> 加入していない	→ Fへ	-	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	<input type="checkbox"/> 有	⑳
<input type="checkbox"/> 加入していたが、脱退した	脱退日：平成・令和 年 月 日 → E-5へ	-		<input type="checkbox"/> 受給手続き中	-
<input type="checkbox"/> 現在も加入中	→ Fへ	-		<input checked="" type="checkbox"/> 無	(㉑)
E-5：雇用保険の失業等給付について		添付書類			
<input type="checkbox"/> 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。	⑯⑰⑱	被保険者以外からの仕送りや養育費	<input type="checkbox"/> 有	⑤
<input type="checkbox"/> 受給延長する	受給開始日より被扶養者からは必ず手続きが必要です。	⑯⑱⑳	⑦ (誰から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	-
<input type="checkbox"/> 受給しない	(注)受給することになった場合は、被扶養者からは必ず手続きが必要です。	⑯⑰	⑧ ()	<input type="checkbox"/> 有	㉒
<input type="checkbox"/> 受給終了している		⑰	上記以外の収入	<input checked="" type="checkbox"/> 無	-
【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					
<input checked="" type="checkbox"/> 該当する → F-1へ			すべての収入の合計(1年分) *収入が無い場合は「0」と記入		
<input type="checkbox"/> 該当しない → 被扶養者の申請をすることができません。			72万 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。収入を得ている期間のどの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同時に、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 1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