

# 生計維持関係申告書(Ⅱ)

子の申請用

＜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、追加で添付書類の提出をお願いすることがあります。
- (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、健康保険組合で審査のうえ決定いたします。
- 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。 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。

<b>【A】被扶養者として申請する対象者(ア)</b>		添付書類	E-5：雇用保険の失業等給付について	添付書類
氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> その他( ) ①② <input type="checkbox"/> 養子 <input type="checkbox"/> 養女 ①②	<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。 <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。 <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。 <input type="checkbox"/> 受給終了している	⑬⑭⑮ ⑬⑭⑮⑯ ⑬⑯
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		
<input type="checkbox"/> 無 → Bへ	-	<input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/> 有 → A-2へ	-	<input type="checkbox"/> 有 年収 万円		
<b>【B】(ア)の障害の有無</b>		添付書類	<b>【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</b>	
<input type="checkbox"/> 無		-	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 type="checkbox"/> 有		④	<input type="checkbox"/> 該当する → F-1へ <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。	
<b>【C】(ア)と被保険者の居住</b>		添付書類	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	
<input type="checkbox"/> 同居		-	添付書類	
<input type="checkbox"/> 別居(会社の命による単身赴任)		⑦	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 ⑳	
<input type="checkbox"/> 別居(単身赴任以外) ①詳細な理由： ②被保険者からの仕送り額： 万円 /月		(⑤⑥)	<input type="checkbox"/> 無 -	
③(ア)の同居者の有無		-	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 ㉕	
<input type="checkbox"/> 無		-	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中 ㉖	
<input type="checkbox"/> 有 氏名 続柄( ) 年収( )万円		-	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 ㉖	
		-	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中 ㉖	
<b>【D】申請理由</b>		添付書類	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 ㉘	
<input 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		-	<input type="checkbox"/> 無 -	
<input type="checkbox"/> その他： 事由発生日：申請理由による		⑨⑩⑪⑫	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 ㉗	
<b>【E】事由発生日以前の就業について</b>			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中 -	
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	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 円/日 ㉙	
<input type="checkbox"/> 就業していない → E-2へ		-	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中 ㉙	
<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		-	⑦ 被保険者以外からの仕送りや養育費 (誰から ) <input type="checkbox"/> 有 円/月 ⑤	
<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	<input type="checkbox"/> 無 -	
<input type="checkbox"/> 現在も就業中 → E-4へ		-	⑧ 上記以外の収入( ) <input type="checkbox"/> 有 円/月 ㉚	
		-	<input type="checkbox"/> 無 -	
E-2：事由発生日現在の収入の有無について		添付書類	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 -	
<input type="checkbox"/> 現在、F-1欄の①～⑤の収入がない → Fへ		⑬		
<input type="checkbox"/> 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	(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。	
<input type="checkbox"/> 加入していない → Fへ		⑮		
<input type="checkbox"/> 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	<b>【G】被保険者確認欄</b> *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)	
<input type="checkbox"/> 加入していない → Fへ		-	横河電機健康保険組合 理事長殿	
<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		-	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。	
<input type="checkbox"/> 現在も加入中 → Fへ		-	令和 年 月 日 (被保険者氏名) 印	

横河電機健康保険組合