

# 生計維持関係申告書 (I)

配偶者の申請用

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。

(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。「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。

【A】被扶養者として申請する対象者 (ア)		添付書類	【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		
氏名 <b>健保 良子</b>	続柄 <input type="checkbox"/> 夫 <input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 内夫 <input type="checkbox"/> 内妻	① ② ①②③	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 <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】(ア)の障害の有無		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 checked="" type="checkbox"/> 無		-	添付書類		
<input type="checkbox"/> 有		④			
【C】(ア)と被保険者の居住		添付書類	給与収入 (注2)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	⑳
<input checked="" type="checkbox"/> 同居		-	① *金額の多少にかかわらず、給与・賞与・交通費・現物支給など、すべて税引前の金額	円/月	-
<input type="checkbox"/> 別居 (会社の命による単身赴任)		⑦	② 報酬 *①給与収入および⑤営業収入以外の収入	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	㉑
<input type="checkbox"/> 別居 (単身赴任以外)		-	③ 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中	㉒
①詳細な理由:		-	④ 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中	㉓
②被保険者からの仕送り額: 万円 / 月		-	⑤ 営業収入 *自営業、農業、不動産業(賃貸料)など	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	㉔
【D】申請理由		添付書類	⑥ 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中	㉕
<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	-	⑦ 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中	㉖
<input type="checkbox"/> 被保険者との婚姻による	事由発生日: 婚姻日	⑧⑨ ⑩	⑧ 上記以外の収入 (被保険者以外からの仕送りなど)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	㉗
<input checked="" type="checkbox"/> (ア)の退職による	事由発生日: 退職日の翌日	⑨ ⑩～⑫	( )		-
<input type="checkbox"/> (ア)の雇用契約変更に伴う収入減による	事由発生日: 雇用契約変更日	⑨②③ ⑫	すべての収入の合計 (1年分) *収入が無い場合は「0」と記入	0 円/年	-
<input type="checkbox"/> (ア)の失業給付受給終了による	事由発生日: 受給終了日の翌日	⑨ ⑩～⑫			
<input type="checkbox"/> 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		添付書類	(注1) 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、自営業者の年間収入は、収支内訳書 (青色決算申告書) 上、収入金額から売上原価を引いた「差引金額」を収入とします。		
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			(注2) 給与収入のみ (F-1欄の②～⑧の収入がない) の対象者で、直近3ヶ月の月額平均が収入要件を超えている場合は、当健保指定の雇用内容証明書 (添付書類②) を追加で提出してください。		
<input type="checkbox"/> 就業していない → Fへ		(13)	(注3) 毎年被扶養者調査が行われるため、収入証明書については、2年間大事に保管しておいてください。		
<input checked="" type="checkbox"/> 就業していたが、退職した	退職日: 平成 <b>令和</b> 8年 2月 28日 → E-2へ	-			
<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"/> 現在も就業中 → E-3へ		-			
E-2: 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			
<input checked="" type="checkbox"/> 加入していた → E-4へ		-			
E-3: 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		-			
<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-4へ	-			
<input type="checkbox"/> 現在も加入中 → Fへ		-			
E-4: 雇用保険の失業等給付について		添付書類			
<input checked="" type="checkbox"/> 受給する・受給延長する・受給しない → Fへ		⑯⑰ (⑱⑳)			
<input type="checkbox"/> 受給終了している → Fへ		⑰			

横河電機健康保険組合

## 【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 8年 3月 5日 (被保険者氏名) **健保 太郎**

健保

【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8年3月改訂

# 生計維持関係申告書 (I)

配偶者の申請用

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。

(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。「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
氏名 <b>健保 良子</b>	続柄 <input type="checkbox"/> 夫 <input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 内夫 <input type="checkbox"/> 内妻	① (②) ①②③
<b>【B】(ア)の障害の有無</b>		添付書類
<input checked="" type="checkbox"/> 無		-
<input type="checkbox"/> 有		④
<b>【C】(ア)と被保険者の居住</b>		添付書類
<input checked="" type="checkbox"/> 同居		-
<input type="checkbox"/> 別居 (会社の命による単身赴任)		⑦
<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		-
<b>【D】申請理由</b>		添付書類
<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"/> 被保険者との婚姻による 事由発生日: 婚姻日		⑧⑨ (⑩)
<input type="checkbox"/> (ア)の退職による 事由発生日: 退職日の翌日		⑨ (⑩～⑫)
<input checked="" type="checkbox"/> (ア)の雇用契約変更に伴う収入減による 事由発生日: 雇用契約変更日		⑨⑫⑬ (⑭)
<input type="checkbox"/> (ア)の失業給付受給終了による 事由発生日: 受給終了日の翌日		⑨ (⑩～⑫)
<input type="checkbox"/> その他: 事由発生日: 申請理由による		⑨ (⑩～⑫)
<b>【E】事由発生日以前の就業について</b>		添付書類
<b>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</b>		添付書類
<input type="checkbox"/> 就業していない → Fへ		(13)
<input type="checkbox"/> 就業していたが、退職した 退職日: 平成・令和 8年 2月 28日 → E-2へ		-
<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 checked="" type="checkbox"/> 現在も就業中 → E-3へ		-
<b>E-2: 退職した会社で雇用保険に加入していたかどうか</b>		添付書類
<input type="checkbox"/> 加入していない → Fへ		⑮
<input type="checkbox"/> 加入していた → E-4へ		-
<b>E-3: 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</b>		添付書類
<input type="checkbox"/> 加入していない → Fへ		-
<input checked="" type="checkbox"/> 加入していたが、脱退した 脱退日: 平成 (令和) 8年 2月 28日 → E-4へ		-
<input type="checkbox"/> 現在も加入中 → Fへ		-
<b>E-4: 雇用保険の失業等給付について</b>		添付書類
<input checked="" type="checkbox"/> 受給する・受給延長する・受給しない → Fへ		⑯⑰ (⑱⑳)
<input type="checkbox"/> 受給終了している → Fへ		⑰

<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>		
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 <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。		
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
給与収入 (注2)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 5万 円/月	⑳
① *金額の多少にかかわらず、給与・賞与・交通費・現物支給など、すべて税引前の金額	<input type="checkbox"/> 無	-
② 報酬 *①給与収入および⑤営業収入以外の収入	<input type="checkbox"/> 有 円/月	㉑
<input checked="" type="checkbox"/> 無		-
③ 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	㉒
<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中		(㉓)
④ 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	㉔
<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中		(㉕)
⑤ 営業収入 *自営業、農業、不動産業(賃貸料)など	<input type="checkbox"/> 有 円/年	㉖
<input checked="" type="checkbox"/> 無		-
⑥ 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
<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中		-
⑦ 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	㉘
<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中		(㉙)
⑧ 上記以外の収入 (被保険者以外からの仕送りなど) ( )	<input type="checkbox"/> 有 円/月	㉚
<input checked="" type="checkbox"/> 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		60万 円/年
(注1) 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必要があります。また、自営業者の年間収入は、収支内訳書(青色決算申告書)上、収入金額から売上原価を引いた「差引金額」を収入とします。		
(注2) 給与収入のみ(F-1欄の②～⑧の収入がない)の対象者で、直近3ヶ月の月額平均が収入要件を超えている場合は、当健保指定の雇用内容証明書(添付書類⑳)を追加で提出してください。		
(注3) 毎年被扶養者調査が行われるため、収入証明書については、2年間大事に保管しておいてください。		
<b>【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)</b>		
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 8年 3月 5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8年3月改訂