

# 生計維持関係申告書(Ⅲ-1)

配偶者・子以外の申請用

**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。「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。  
 (3)申請内容、添付書類を確認したうえで、追加で添付書類を提出してください。  
 (4)申請対象者の被扶養者資格については、健康保険組合の被扶養者資格に該当するかどうかを判断してください。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 <b>健保 和子</b>	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	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・ <b>死別</b> ・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 ⑳			
<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 給与収入・報酬	*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 ㉑ <input type="checkbox"/> 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 ㉒ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中 ㉓				
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 ㉔ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中 ㉕				
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 ㉖ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 円/日 ㉗ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中 -				
⑥ 上記以外の収入( )	<input type="checkbox"/> 有 円/月 ㉘ <input 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		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「⑧上記以外の収入」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	<b>組合 昭子</b>				
(ア)からみた続柄	<b>実母</b>				
生年月日	<b>昭</b> 平・令 10年 1月 2日	昭・平・令 年 月 日			-
職業	<b>無職</b>				
収入	1.5 万円/月 18 万円/年	万円/月 万円/年			
(ア)を扶養できない理由	<b>年金収入が少ないため</b>				
氏名					
(ア)からみた続柄					
生年月日	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日			-
職業					
収入	万円/月 万円/年	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	<b>組合 優子</b>				
(ア)からみた続柄	<b>長女</b>				
生年月日	<b>昭</b> 平・令 50年 3月 2日	昭・平・令 年 月 日			-
職業	<b>無職(専業主婦)</b>				
収入	0 万円/月 0 万円/年	万円/月 万円/年			
(ア)を扶養できない理由	<b>(ア)とは別居しており生活費の援助もできないため</b>				

# 生計維持関係申告書(Ⅲ-2)

配偶者

**記入例**

【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	-	給与収入(注2)	<input type="checkbox"/> 有 ⑳
<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・ 現物支給など、すべて税引前の金額	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ㉑
<b>【E】事由発生日以前の就業について</b>		② 報酬 *①給与収入、⑤営業収入以外の収入	<input type="checkbox"/> 有 ㉒
<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 checked="" type="checkbox"/> 無	-
<input checked="" type="checkbox"/> 就業していない → Fへ	(13)	③ 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 ㉓
<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-2へ	-	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中 ㉔	(26)
<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	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 ㉕
<input type="checkbox"/> 現在も就業中 → E-3へ	-	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 受給手続き中 ㉖	(26)
<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	⑤ 営業収入 *自営業、農業、不動産業(賃貸料)など	<input type="checkbox"/> 有 ㉗
<input type="checkbox"/> 加入していない → Fへ	⑮	<input checked="" type="checkbox"/> 無	-
<input type="checkbox"/> 加入していた → E-4へ	-	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 ㉘
<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"/> 受給手続き中	-
<input type="checkbox"/> 加入していない → Fへ	-	<input checked="" type="checkbox"/> 無	-
<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	-	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 ㉙
<input type="checkbox"/> 現在も加入中 → Fへ	-	<input type="checkbox"/> 受給手続き中	-
<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"/> 無	(10)
<input type="checkbox"/> 受給する・受給延長する・受給しない → Fへ	⑯⑰(17)(18)	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 ㉚
<input type="checkbox"/> 受給終了している → Fへ	⑰	( )	<input checked="" type="checkbox"/> 無
<b>【F】事由発生日以降の収入見込について</b> *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>すべての収入の合計(1年分)</b> *収入が無い場合は「0」と記入	72万 円 /年 -
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。19歳以上23歳未満(その年の12月31日現在の年齢)の方は、年間収入が150万円未満、月額平均では125,000円未満。)で、かつ被保険者の年収の2分の1未満に		<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 checked="" type="checkbox"/> 該当する → F-1へ		横河電機健康保険組合 理事長殿	
<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。		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。	
(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。		令和 8 年 3 月 5 日	
(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。		(被保険者氏名)	健保 太郎
(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。			

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