

※A4サイズで印刷して使用してください。

1枚目

## 被扶養者調書

※申請するご家族が、妻・子（16歳未満の者及び16歳以上の学生）の場合は**提出不要**です。

質問1) 今回被扶養者として申請するご家族は、どなたですか？（該当者に○で囲んでください）

1.夫 2.子 3.父 4.母 5.祖父 6.祖母 7.弟妹 8.孫 9.義父 10.義母 11.兄弟 12.その他（ ）

質問2) 今回被扶養者として申請するご家族（質問1で○をつけた方）に、配偶者はいますか？

配偶者はいる ⇒ その配偶者の扶養家族になれない理由： .....

配偶者はいない

質問3) 今回被扶養者として申請する具体的理由と扶養申請対象者の現在の生活状況について教えてください

.....  
.....  
.....

質問4) 今回被扶養者として申請するご家族の、現在、加入している健康保険の種類を教えてください

国民健康保険  勤務先の健康保険  各種共済組合  無保険  その他（ ）

質問5) 今回被扶養者として申請するご家族は、現在、働いていますか？

働いていない

働いている ⇒ 1ヶ月の収入額： .....円

質問6) 今回被扶養者として申請するご家族が、働いていた方で、申請の理由が退職による場合は、雇用保険の受給状況について教えてください

現在、雇用保険を受給中です

⇒ 基本手当日額が3,612円以上（60歳以上は5,000円以上）の方は、雇用保険受給中の扶養申請はできません。雇用保険受給終了後に申請してください。

現在、雇用保険を申請中です

⇒ 雇用保険の受給を開始しましたら、扶養からはずす手続きをしてください。ただし、基本手当日額が3,612円未満（60歳以上は5,000円未満）の方は、引き続き扶養可能です。

雇用保険の受給期間を延長する予定です ⇒ 延長申請理由： .....

雇用保険の受給は終了しました

雇用保険には加入していませんでした

病気で働くことができないので、雇用保険は受給しません

⇒ 傷病手当金は受給していますか？ →  受給していない

受給している（受給額：1日あたり.....円）

申請中（受給見込額：1日あたり.....円）

※傷病手当金の日額が3,612円以上（60歳以上は5,000円以上）の方は、傷病手当金受給中の申請はできません。傷病手当金受給終了後に申請してください。

その他 ⇒ 具体的理由： .....

質問7) 今回被扶養者として申請するご家族が、年金受給年齢に達している人で、年金収入がない場合は、年金を受給しない（できない）理由をご記入ください。

.....  
.....

〔書類の流れ〕店舗（本人記入・捺印）⇒SATO 社会保険労務士法人（原本送付）⇒マルハン健康保険組合

〔店舗保管の有無〕無し

**質問 8) 【被扶養者として申請するご家族が夫・子の場合は記入不要です】**

あなた以外に、今回被扶養者として申請するご家族を、扶養できる方（兄弟・姉妹等）はいますか？

いません

います ⇒ その方を下記にご記入ください。また、生活費の援助をしている場合は、援助の金額もご記入ください。

氏名	続柄	年齢	年収	住所	援助の金額/年 単位:円

**質問 9) あなたと今回被扶養者として申請するご家族の、現在における収入（※）についてご記入ください。**

(年金は、遺族・障害・恩給・基金等含む)

氏名	続柄	年齢	職業	年間収入 単位:円				
				給与	年金	営業・家賃 農業収入	その他 ( )	収入計
	本人							

※ 「収入」とは、給与（賞与・交通費含む）・年金などの事で、一時的な収入（退職金・賞金・配当金・保険の払戻金・相続など）は、ここでいう「収入」とはみなしませんが、「収入」とは「総収入」のことで「所得」ではありません。「年間収入」とは税法上とは異なり、収入を得た日から向こう1年間の収入見込額のことです。

**質問 10) 今回被扶養者として申請するご家族の収入は、下記①と②の扶養認定基準内ですか？**

① 年間収入が 130 万円（月額 108,334 円）未満であること

(60 歳以上及び障害者の方は 180 万円（月額 150,000 円）未満であることとなります)

② 年間収入が被保険者の年収の 1/2 を超えないこと

はい

いいえ ⇒ 扶養申請はできません

**質問 11) あなたは、今回被扶養者として申請するご家族と同居していますか？**

同居しています

同居していません ⇒ 下記、質問 12) へ

**質問 12) 今回被扶養者として申請するご家族とあなたが別居している場合、その理由を教えてください。**

単身赴任又は子が学生で、あなたと離れて暮らしているため

上記以外の理由 ⇒ .....

(送金額：1 ヶ月あたり 円)

※単身赴任・学生の子以外の申請には、直近 3 ヶ月分のあなたからの送金証明（送金内容の証明できるもの）と「仕送り額に関する誓約書」の提出が必要となります。また、あなたからの送金額（年額）が、今回被扶養者として申請するご家族の年収を上回る必要があります。

上記に虚偽の内容があった場合には、扶養認定日に遡り扶養者の資格喪失をされても異議はありません。その間にかかった医療費健保負担分は返還致します。尚、就職した場合や収入に変動等があった場合は、速やかに連絡します。

平成 年 月 日

被保険者証の記号  1  番号 \_\_\_\_\_ 被保険者氏名

印