

適用 02-①

## 扶養申請状況書(配偶者以外用)

配偶者・18歳未満の子以外を被扶養者として申請する場合に提出いただく書類です。

記入もれがないようありのままの状況を記入してください。なお、□の欄はチェック又は該当箇所を■に黒く塗りつぶし、その他の欄は該当箇所に記入してください。

田辺ファーマ健康保険組合理事長殿

令和\*\*年\*\*月\*\*日 提出

いずれかにチェックをしてください

被保険者証記号・番号 \*\*\*-\*\*\*\*\*

被保険者氏名 健保 太郎

申請する家族の氏名： 健保 花子

生年月日： 昭和\*\*年\*\*月\*\*日

続柄： 長女

■ 退職した為、田辺ファーマ健康保険組合の被扶養者として申請をいたします。

□ 雇用保険失業給付が支給終了した為 再度田辺ファーマ健康保険組合の被扶養者として申請をいたします。

□ その他( )

1. 今回、被扶養者として申請する理由を詳しく記入してください。

今年5月末に会社を退職した為

2. 被保険者と同居の家族(本人含む)について記入してください。

氏名	続柄	職業	年間収入(所得)額	備考
健保 太郎	本人	会社員	700万円	世帯主
花子	配偶者	会社員	400万円	
康子	長女	無職	0円	
一郎	長男	学生	0円	

本人も含めて記載ください。他の家族の年収を含めて認定すべきかを判断します。

3. 申請する家族に、配偶者はいますか。 □ いる ■ いない

※配偶者のいる方は、配偶者の収入(所得)証明書または非課税証明書、年金改定通知書の写しを提出してください。

4. 申請する家族とは、同居ですか別居ですか？

■ 私と同居しています。

□ 私は単身赴任中で、家族と同居しています。

□ 私と別居しています。

別居している場合、あなたの仕送り額(生計費の援助額)を記入してください。

年間仕送り額\_\_\_\_\_円、 1ヶ月平均の仕送り額\_\_\_\_\_円

※在学中の子以外は、上記金額を仕送りしていることを証明できる書類(銀行振込の控え・現金書留の控え、通帳の写し等で送金者と送金額が分かるもの)を過去3ヶ月分提出してください(現時点で提出できない理由がある場合は、3ヶ月後に提出してください)。

認定基準により定期的仕送りが必要な場合があります。

## 適用 02-②

現在手渡しにより仕送りしている場合は、仕送り方法を変更し、毎月の仕送り状況を証明できる書類を  
を3ヶ月後に提出してください。(その後は毎年仕送り状況を確認します。)  
提出がない場合は、認定をさかのぼって取り消す場合がありますので、必ず提出をお願いします。  
【注意】申請する家族の収入額以上で、健保が定める金額以上の仕送りがされているかが認定の条件  
となります。

## 5. 申請する家族は、あなたの税法上の扶養家族として申請していますか？

- 申請している(申請予定を含む) 申請月 平成・令和 7年 6月  
 申請しない その理由 \_\_\_\_\_

## 6. 申請する家族が現在加入している健康保険は？

- 国民健康保険  任意継続( 年 )  
 共済組合  その他( 無 )

記入ください。

7. 申請する家族の最終勤務先について記入して下さい  
勤務先名 株○○薬品

所在地 大阪市××区××町3-8

勤務期間 令和 5 年 6 月 1 日より 令和 7 年 5 月 31 日まで、 2 年 0 ヶ月間

退職理由  結婚  出産  病気  定年  会社都合  自己都合  その他

※退職理由が出産・病気の場合、出産手当金または傷病手当金を受給していますか。

受給している 日額 \_\_\_\_\_ 円  受給していない

※雇用保険の失業給付を受給する予定はありますか

受給している 日額 \_\_\_\_\_ 円  受給の予定である  受給しない

受給期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日

失業給付日額 3,612 円以上(19 歳以上 23 歳未満は 4,167 円以上、60 歳以上または障害年金受給者は 5,000 円以上)を受給している期間中は当健保の扶養にはいることができません。

## 8. 申請する家族の現在の収入について記入してください。

- 現在、収入は一切ない。  
 パート・アルバイト・内職の収入がある。

時給 \_\_\_\_\_ 円 × 1ヶ月の勤務時間 \_\_\_\_\_ 時間 = \_\_\_\_\_ 円

日給 \_\_\_\_\_ 円 × 1ヶ月の勤務日数 \_\_\_\_\_ 日 = \_\_\_\_\_ 円

※直近3ヵ月分の給与明細を提出してください。

- 自営業(業種 \_\_\_\_\_ )の収入がある。 年収 \_\_\_\_\_ 円  
 被保険者以外からの仕送りがある。 1ヶ月 \_\_\_\_\_ 円  
 年金収入がある。(該当のものに○印と金額を記入してください)

※申請中の場合は年金の概算額を記入し、後日通知書の写しを提出してください。

傷病・出産手当金、失業給付受給期間中は扶養  
にはいることができません。受給開始前と終了  
後は扶養申請可能です。

健康保険では年金も収入です。  
受給されている年金も記載し、  
コピーを添付ください。

制度	老齢	障害	遺族	年金額(円)
厚生年金				
国民年金				
共済年金				
農業者年金				
恩給				

その他 ( )					
---------	--	--	--	--	--

ご記入いただく事項は以上です。健康保険被扶養者(異動)届と必要書類を添付の上、  
健康保険組合に提出してください。

なお、所定の添付書類以外に被扶養者申請申立書など生計維持の関係を判断する書類の提出をお願いす  
ることがあります。