

被扶養者調査票 (1/2)

被保険者(社員本人)	氏名	健康 太郎				添付書類 ※書類は全て、最新のもの、直近のものをご用意ください。	
被扶養者 (今回申請するご家族)	氏名	健康 花子	続柄	妻	年齢	45 歳	<input type="checkbox"/> 16歳以上の学生⇒学生証【写】又は 在学証明書【原本】 <input type="checkbox"/> 外国籍の場合 ①②③全て添付 ⇒ ①在留カード【写】又は 特別永住者証明書【写】 ②パスポート【写】 ③全部事項証明書(戸籍謄本)【原本】又は 個人事項証明書(戸籍抄本)【原本】
今回申請するご家族(以下「対象者」という)についてご記入ください。対象者1人につき1部作成し、添付書類と一緒に提出してください。(該当する項目 <input type="checkbox"/> を✓チェックし、必要事項はご記入願います。)							
1. 対象者が今まで加入していた(又は、現在加入している)健康保険について 【必須】							
1) 加入保険 <input type="checkbox"/> a.国民健康保険 <input type="checkbox"/> b.三菱電機ビルテクノサービス健康保険組合 <input checked="" type="checkbox"/> c.その他(a,b.以外の健康保険、共済組合など) (健保名 △△健康保険組合) <input type="checkbox"/> d.無保険 2) 加入形態 <input checked="" type="checkbox"/> ア.本人(被保険者) <input type="checkbox"/> イ.家族(被扶養者) <input type="checkbox"/> ウ.退職後の任意継続被保険者 → <input type="checkbox"/> ウを選択した方 添付書類: <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者資格喪失証明書【原本】 3) 加入期間 令 4 年 4 月 1 日まで加入							
2. 今回扶養申請する理由について (現在の状況) 【必須】							
<input type="checkbox"/> a.被保険者(社員本人)の入社と同時に加入するため <input type="checkbox"/> b.結婚(令 年 月 日付) <input checked="" type="checkbox"/> c.退職(令 4 年 3 月 31 日付) <input type="checkbox"/> d.雇用保険失業給付を受給する場合 <input type="checkbox"/> e.収入が扶養認定の基準額未満になった ※【60歳未満 月収108,334円・60歳以上 月収150,000円】この基準額以上の場合は扶養認定できません <input type="checkbox"/> f.その他 (
3. 申請時の雇用保険失業給付 受給状況 ※2.でd.雇用保険受給完了を選択した方は記入不要							
<input type="checkbox"/> a.該当しない(未加入又は無職) <input type="checkbox"/> b.受給しない <input type="checkbox"/> c.受給延長中(育児等) <input type="checkbox"/> d.受給中 <input checked="" type="checkbox"/> e.受給手続き中 → <input type="checkbox"/> d. e.を選択した方 添付書類: <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証第1面及び第3面【写】 ※給付日額3,612円(60歳以上は5,000円)以上の場合、給付制限期間がある方のみ認定可能です。また、受給開始後はただちに扶養削除手続きを行ってください。							
4. 対象者の収入(見込)状況 (申請後1年間) 【必須】							
<input type="checkbox"/> 収入あり <input checked="" type="checkbox"/> 収入なし → <input type="checkbox"/> 退職の場合⇒退職日を確認できる書類 例)退職証明書【原本】・雇用保険被保険者離職票1・2【写】 <input type="checkbox"/> 自営業を営んでいた場合⇒廃業証明書【写】 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給完了の場合⇒雇用保険受給資格者証第1面及び第3面【写】※支給終了の記載があるもの <input type="checkbox"/> その他の場合⇒所得【課税・非課税】証明書【原本】※お住まいの市区町村等の役所で発行しています。 ※証明書に記載の収入額が認定基準額以上の場合、退職日を確認できる書類等、現在無収入である事のわかる書類を添付 ※学生で収入の無い場合は学生証のみ添付 将来的に働く予定だが働き先等は未定の場合もこちらに✓ ※月収算出の際の注意点 1) 給与収入：税金等控除前の総収入額(通勤費も含む) 2)3) 各種年金収入：介護保険料及び税金等控除前の支給金額							
1)給与収入 ※税金等控除前の総収入額(通勤費も含む)		月収	円	<input type="checkbox"/> 契約内容(勤務条件)変更に伴い申請する場合⇒雇用(労働)契約書【写】 <input type="checkbox"/> その他の場合⇒直近3か月分の給与明細書【写】又は 給与(見込)証明書【原本】			
2)公的年金 ※国民・厚生・基金・遺族・障害 等		月収	円	<input type="checkbox"/> 年金振込通知書【写】又は 年金額改定通知書【写】 ※ハガキの場合は両面(氏名もわかるようにコピー)			
3)私的年金(個人年金)		月収	円	<input type="checkbox"/> 支給額を証明するもの ※一時金で受け取っている場合、収入には含まれません。			
4)自家営業・家賃・不動産・農業・漁業等 収入		月収	円	<input type="checkbox"/> 直近の確定申告書 第1表・第2表【写】及び収入内訳書【写】			
5)その他()		月収	円	<input type="checkbox"/> 金額を証明するもの(通知書等) ※その他収入の例:生活保護、傷病または出産手当金 等			
合計		月収	円				

雇用保険失業給付を受給する場合
 ・給付日額3,612円(60歳以上は5,000円)未満
 ・給付制限期間がある方
 どちらかに該当する場合のみ認定可能。

被扶養者調査票 (2/2)

※書類末尾の〔誓約書〕は記入必須ですのでご注意ください。5. 6. 7. は今回申請するご家族が該当する場合のみご記入ください。

5. 対象者が子どもの場合 ※対象者が孫の場合は後日連絡させていただく場合があります。

1) あなた(被保険者)には配偶者がいますか a.いる b.いない

2) 1)で『a.いる』と回答した方 **配偶者の年収** _____ 円 ※子どもの扶養につきましては、原則年収の高い方の被扶養者となります。

3) 続柄が実子以外の場合 a.養子・養女(養子縁組をしている子) →

添付書類: 被保険者の全部事項証明書(戸籍謄本)【原本】

b.連れ子(配偶者の子で、養子縁組をしていない子) →

添付書類: 住民票(世帯全員記載)※記載内容に省略の無いもの・配偶者の全部事項証明書(戸籍謄本)【原本】

6. 対象者が父母、義父母、祖父母の場合

対象者が父母、義父母、祖父母のいずれかである → 添付書類: 住民票(世帯全員記載)【原本】※記載内容に省略のないもの

1)対象者には配偶者はいますか a.いる → ア.同時に申請中 イ.既に被扶養者として認定済み ウ.後期高齢者医療に該当(令 年 月 日付) エ.その他()
 b.いない → ア.離婚(令 年 月 日付) イ.死別(令 年 月 日付) ウ.未婚 エ.その他()

2)1)で「b.いない」「イ.死別」と回答した方 遺族年金を受給できない場合、その理由 ()

3)住民票の中に、あなた(被保険者)以外に**給与・年金等継続的収入のある方**がおられましたらご記入願います。

氏名	続柄	年収	約	万円	氏名	続柄	年収	約	万円	氏名	続柄	年収	約	万円

7. 対象者と別居の場合

添付書類 ※書類は全て、最新のもの、直近のものをご用意ください。

1)対象者についてあなたが負担している生活費(送金額)

月 _____ 円

2)送金方法 a.振込 b.現金書留 c.自動送金

d.その他()

※手渡し及び同一口座でカードと通帳を分けて持つ方法は送金額

及び送金元、送金先が確認できない為、認定できません。

①定期的な送金額を証明するもの ※①②の両方添付

例)3ヵ月分の振込控(明細)【写】・3ヵ月分の現金書留【写】・自動送金依頼書【写】

※単身赴任でかつ給与口座を2口設定し、それを使用している場合に限り、事業所発行の送金証明でも可

※対象者の退職等、収入が無くなった事をきっかけに送金を開始する場合は、初月の分のみで可

(そこから毎月送金を続ける事が前提)

②住民票(世帯全員記載)【原本】※記載内容を省略していないもの

《別居の対象者を認定する際の送金額の最低基準》★対象者の年収が72万円未満 → 1人あたり6万円/月 ★対象者の年収が72万円以上 → 対象者のひと月あたりの収入額以上/月

〔 誓 約 書 〕【必須】(被保険者署名は必ず直筆でお願い致します。)

本調査票に記載した内容に虚偽はありません。申請後収入が発生するなどの扶養状況に変更があった場合は速やかに報告致します。
 報告義務を怠ったり本申告が事実と相違している場合は遡って資格を取り消され、健保組合が負担した医療費及び給付金を返還することに異議ありません。

申請日 令和 4 年 4 月 2 日

被保険者署名

署名は自筆

※ご家族の状況によっては、所定の書類が揃っても被扶養者資格の適否について判断がつかない場合は、追加書類の提出をお願いする場合があります。