

扶養状況届 兼 同意書 (記入例)

一般被保険者用

パナソニック健康保険組合 理事長 殿 **2016年 9月 30日** 提出
 下記の扶養内容に相違ありません。申請後、扶養状況に変更があった場合は速やかに届出します。届出内容が事実と異なっていた場合、また届出を遅延した場合は、遡っての資格取消しを受け、当該期間の医療費及び給付金の全てを返戻することに同意します。

太枠内を全てご記入下さい

記号	10	番号	1234567	氏名	健保 太郎 印	申請対象者	健保 花子
----	----	----	----------------	----	----------------	-------	--------------

1. 家族構成 (被保険者と申請対象者を含めて同居・別居を問わず、家族全員についてご記入ください)							必要書類
氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	月収(手取り額)	居住区分 (該当に○)	
健保 太郎	被保険者 (本人)	36	会社員	パナソニック(株)	360000円	同居・单身赴任・別居	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 該当する必要書類を添付下さい </div>
健保 花子	申請対象者 (母)	68	無職		135000円	同居・单身赴任・別居	
健保 松子	妻	32	無職		円	同居・单身赴任・別居	
健保 康夫	長男	12	学生		円	同居・单身赴任・別居	
健保 次郎	弟	34	会社員	○×(株)	300000円	同居・单身赴任・別居	

【同居・单身赴任の場合】
→世帯全員の続柄記載の世帯員名簿(写)
【別居の場合】
→直近3カ月の仕送り実績を確認できる書類(写)
(振込明細書、現金書留控え、通帳の写しのいずれか一点)
※申請対象者が学生の場合、不要
【同居・別居関わらず、申請対象者が大学生の場合】
→学生証(有効期限の記載のあるもの)(写)

2. 現在の家計負担状況			
同居の場合		別居の場合	
氏名	家計負担額		
健保 太郎	月額 250000 円	被保険者からの仕送り金額	月額 円
健保 花子	月額 100000 円	申請対象者の1ヵ月の家計負担額	月額 円
	月額 円		月額 円
合計(1ヵ月の所要家計費)	月額 円		月額 円

3. 扶養申請の理由 (あてはまるもの全てに✓をつけてください)	必要書類
<input type="checkbox"/> 被保険者の入社	
<input type="checkbox"/> 結婚 (日付: 年 月 日)	
<input type="checkbox"/> 退職 (日付: 年 月 日)	
<input type="checkbox"/> 収入が減少	→ 雇用契約書 又は 給与支払見込証明書(写)
<input checked="" type="checkbox"/> その他 *被保険者が申請対象者を扶養するに至った理由を下欄にできるだけ詳細にご記入ください	
理由: 父が亡くなった後、母はパートターマーで働いていたが、高齢・病弱のため8月31日付けで退職。長男である私が引き取り、9月より同居扶養することとなった。弟からの仕送りは全くない	必要書類 →状況によってご提出いただく書類が異なりますのでお勤め先の人事健康保険担当者にご確認ください。

4. 今まで申請対象者が加入していた健康保険について	裏面も必ずご記入下さい
<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険	
<input type="checkbox"/> 健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等(家族の扶養含む)	→ 健康保険資格喪失証明書(写)
<input type="checkbox"/> 健康保険未加入(未加入 年 月~)	

1枚目/2枚中 裏面へ

5.退職後1年未満の方	必要書類
退職日 2016 年 8 月 31 日	
<input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険未加入	→ 退職月の給与明細書および退職日の分かる書類(写)
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格なし	→ 入社日・退社日(退職理由)がわかる事業主発行の証明書(写)
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付金)の受給をしない(放棄する) 理由()	→ 離職票1・2(写)
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付金)を受給予定	→ 雇用保険受給資格者証(両面の写)
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付金)の受給を延長(中)する 理由: <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・育児 <input type="checkbox"/> 親族の看護・介護 <input type="checkbox"/> 配偶者の「海外勤務の帯同」	→ 離職票1・2(写)および受給期間延長通知書
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付金)の受給終了	→ 雇用保険受給資格者証(両面の写) *受給終了の印字のあるもの
6.出産の予定がある方	
出産予定日 年 月 日	

7.申請対象者の今後1年間の見込収入			必要書類
収入内訳(無い場合・無に○、有の場合・金額)	無	有(金額)	
①給与収入(パート・アルバイト含む) (総支給額 - 交通費)	無	月額 円	→ 直近3ヵ月の給与明細書(写)又は 給与支払見込証明書(写)
②年金・恩給収入 各種年金の税引き前の金額			→ 年金振込通知書(写)又は 年金改定通知書(写)
老齢厚生年金	無	月額 75000 円	
厚生年金基金	無	月額 円	
老齢基礎年金(国民年金)	無	月額 円	
企業年金・私的(個人)年金	無	月額 円	
恩給	無	月額 円	
農業者年金	無	月額 円	
遺族 厚生・基礎年金 障害 厚生・基礎年金	無	月額 60000 円	
③事業収入・不動産収入	無	年額 円	→ 確定申告書第一表・第二表(写)および収支内訳書(損益計算書)(写)
④不動産売却・遺産相続	無	年額 円	
⑤一時金収入・利子収入(株など)	無	年額 円	
⑥利子収入・投資収入	無	年額 円	
⑦雇用保険(失業給付金)(受給開始日 年 月 日)	無	基本手当日額 円	→ 雇用保険受給資格者証(両面の写)
⑧傷病手当金(支給開始日 年 月 日)	無	標準報酬日額 円	→ 支給決定通知書(写)
⑨他者からの援助(養育費・慰謝料) (氏名・続柄)	無	月額 円	お勤め先の人事健康保険担当者がご記入下さい
⑩申請前から無職無収入で今後も変わらない (はい・いいえ)			→ 最新年度の所得証明書(写)

8.面談者所見(事業所人事記入欄)	事業所名
被保険者は長男であり、今回、母を引き取り扶養することとなった。母の収入は年金が年額162万(月額135000円)であり、雇用保険は未加入である。家計負担状況により、被保険者が家計費の半分以上を負担しており、健康保険の被扶養者として申請する。	〇〇株式会社〇〇事業部 面談者 △△ △△ (印)
	連絡先 012-345-6789