

扶養状況届 兼 同意書

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や届出が遅延した場合は、遡っての資格取消しを受け、当該期間の医療費および給付金のすべてを返戻することに同意します。

【必須】

記号	被保険者番号	被保険者氏名 (自署)	申請対象者氏名

1. 家族構成(被保険者と申請対象者を含め同居・別居を問わず、家族全員をご記入ください)【必須】

氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	月収 (手取り額)	居住区分 (該当に☑)	必須提出書類
	被保険者 (本人)				円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任	・住民票⇒「世帯全員の住民票」の文言と世帯全員の続柄記載あるもの 【別居の場合】 ・直近3カ月の送金証明 ・戸籍謄本(申請対象者) 【学生(23歳以下)】 ・学生証(写) (有効期限記載面含む)
	申請対象者 ()				円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任	
					円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任	
					円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任	
					円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任	

2. 現在の家計負担状況【必須】

同居の場合		別居の場合	
氏名	家計負担額		仕送り・収入金額
被保険者 (本人)	月額 円	被保険者からの仕送り金額	月額 円
	月額 円	申請対象者の収入	月額 円
	月額 円	申請対象者の同居人の合計収入	月額 円
合計(1カ月の所要家計費)	月額 円	合計(1カ月の所要家計費)	月額 円

3. 被保険者が申請対象者を扶養するに至った理由を詳細にご記入ください【必須】

申請に至った理由記入欄→ []

上記の申請理由について以下の該当項目に✓をつけ、右記の必要な提出書類をご確認ください【必須】	該当項目に必要な提出書類
<input type="checkbox"/> 被保険者(あなた)の入社・資格取得	
<input type="checkbox"/> 申請対象者の収入の減少 ① 収入減少後の就労期間が3カ月未満 ② 収入減少後の就労期間が3カ月以上	→①雇用契約書(写)(氏名・会社名・雇用期間・1カ月の収入が確認できるもの)+実績が出ている場合は直近の給与明細書(写) ※上記が提出できない場合は事業主発行の給与見込証明書 →②直近3カ月の給与明細書(氏名・会社名・支払年月)(写)
<input type="checkbox"/> 失業給付金受給終了(日付: 年 月 日)	→受給終了印字のある雇用保険受給資格者証(全面・写)
<input type="checkbox"/> 申請対象者の退職(日付: 年 月 日)	→退職後1年未満の場合は【質問5】の提出書類をご確認ください
<input type="checkbox"/> 結婚(日付: 年 月 日)	→婚姻証明書(写)
<input type="checkbox"/> その他理由	

4. 申請対象者が今まで加入していた健康保険(該当項目に✓をつけてください)【必須】

該当項目に必要な提出書類

<input type="checkbox"/> 今まで被保険者(あなた)の扶養家族だった(被保険者の入社・資格取得による申請)	
<input type="checkbox"/> 健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等	→健康保険資格喪失証明書(写)
<input type="checkbox"/> 国民健康保険	
<input type="checkbox"/> 健康保険未加入(未加入 年 月 ~)	

5. 申請対象者が退職後1年未満の場合、雇用保険(失業給付金)の今後の受給有無について、該当項目に✓してください		該当項目に必要な提出書類	
<input type="checkbox"/> ①退職した勤務先では雇用保険に未加入だった		→ 直近月の給与明細書(写)と退職日のわかる書類(写)	
<input type="checkbox"/> ②加入期間不足等の理由で雇用保険(失業給付金)の受給資格がない		→雇用保険受給内容確認書 ※『(GT-3)雇用保険受給内容確認書』はパナソニック健保ホームページの届出・申請書類ページからダウンロードしてご記入ください。 掲載場所リンク⇒ koyou_kakunin.pdf(panasonic.co.jp)	
<input type="checkbox"/> ③雇用保険(失業給付金)の受給資格を放棄する 放棄理由()			
<input type="checkbox"/> ④雇用保険(失業給付金)を受給予定			
<input type="checkbox"/> ⑤雇用保険(失業給付金)受給を延長(中)する 理由 [<input type="checkbox"/> 妊娠・出産・育児 <input type="checkbox"/> 親族の看護・介護 [<input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 配偶者の「海外勤務の帯同」]			
6. 申請対象者の今後1年間の見込収入【必須】		必須提出書類	
収入有無にかかわらず右記の必須提出書類をご提出ください		→ 最新年度の所得証明書(写) ※23歳以下の職歴のない学生は省略可能	
→ 以下、収入の内訳を記入してください (収入が無い項目は無に✓、有は金額を記入)	無	有(金額)	収入がある場合に必要な提出書類
① 給与収入(パート・アルバイト含む) ➢ 手当(通勤手当を除く)を含む税引き前の額	<input type="checkbox"/> 無	月額 円	→ 直近3カ月の給与明細書(写) ※3カ月の勤務実績がない場合、給与支払見込証明書
② 年金・恩給収入(控除前の年金支払額) 老齢厚生・退職共済 年金	<input type="checkbox"/> 無	月額 円	→ 年金振込通知書(写) または 年金額改定通知書(写) 直近分
老齢基礎年金(国民年金)	<input type="checkbox"/> 無	月額 円	
企業年金・私的(個人)年金	<input type="checkbox"/> 無	月額 円	
年金基金・農業者年金	<input type="checkbox"/> 無	月額 円	
遺族 / 障害 厚生・共済 基礎年金	<input type="checkbox"/> 無	月額 円	
③ 事業収入・不動産収入	<input type="checkbox"/> 無	年額 円	→ 確定申告書【第一表・第二表】(写) および 収支内訳書(または 損益計算書)(写) 税務署印があるもの、 または電子申告の受付番号が印字されたもの
④ 不動産売却・遺産相続	<input type="checkbox"/> 無	年額 円	
⑤ 一時金収入・配当金・利子収入・投資収入	<input type="checkbox"/> 無	年額 円	→ 雇用保険受給資格者証(全面・写)
⑥ 失業給付金(受給開始日 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 無	日額 円	
⑦ 傷病手当金(支給開始日 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 無	日額 円	→ 支給決定通知書(写)
⑧ 他者からの援助(養育費・慰謝料) (氏名・続柄)	<input type="checkbox"/> 無	月額 円	
7. 申請対象者が被保険者(あなた)の【子】の場合のみ該当項目に✓してください			
被保険者にとっての配偶者(あなた)	<input type="checkbox"/> いる → 現在、あなたの配偶者が加入している健康保険の状況を以下から選択してください。 <input type="checkbox"/> パナソニック健保(被保険者証番号) → 提出書類無し <input type="checkbox"/> 被用者保険 → ①+②の2点をご提出ください。 ① 配偶者の直近の所得証明書(写) または 源泉徴収票(写) ② 配偶者の申請月以降12カ月の給与見込(賞与含む)証明書 (給与見込証明書を取得できない場合は直近3カ月の給与明細書) <input type="checkbox"/> 国民健康保険 → 配偶者の直近の確定申告書をご提出ください。 (確定申告を行っておらず添付できない場合は所得証明書) <input type="checkbox"/> いない → <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 → 提出書類無し		
8. 申請対象者が被保険者(あなた)の【親】の場合のみ該当項目に✓してください			
被保険者(あなた)にとっての父または母の配偶者 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない (<input type="checkbox"/> 離婚 ・ <input type="checkbox"/> 未婚 ・ <input type="checkbox"/> 死別)			
9. 面談者所見(事業所人事記入欄)【必須】		事業所名:	
		面談者:	
		連絡先:	