

・ご家族の申請が無い場合や、18歳未満の学生(全日制)の場合提出不要
 ・(2/2)については、申請対象者(家族)一人1枚提出必要

任継は 91
 特退は 92

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金することに同意します。

健康保険証記載の番号

太枠内を全てご記入ください

記号	被保険者番号	被保険者氏名(自署)	同意日(申請日)
91	0123456	健保太郎	令和 6 年 5 月 1 日

1. 家族構成 [被保険者と申請対象者(家族)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]

今回扶養申請対象者ですか	氏名	続柄	年齢	加入日以降の状況		
				月収(年金等含)	収入区分	居住区分
	健保太郎	被保険者(本人)	63才	150,000円	無職・学生(全日制)・パート等・失業給付 年金受給者・自営業他()	
<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	健保花子	妻	58才	68,000円	無職・学生(全日制)・パート等・年金受給者 自営業他()	同居 別居
<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	健保康夫	子	17才	0円	無職・学生(全日制)・パート等・年金受給者 自営業他()	同居 別居
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			才			同居 別居
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						同居 別居

該当するものすべてに○印をつけてください

申請対象者(家族)に

同居・別居を問わず、ご家族全員(本人・配偶者・子および、生計関係のあるご家族すべて)

追加書類が必要です。

【同居の場合】

住民票(続柄記載の世帯全員分)

+ 学生証(有効期限の記載必要)

【別居の場合】

住民票(続柄記載の世帯全員分) ※直近3カ月の送金証明書(振込明細)

生計維持関係の確認項目となります。

1カ月のの生活費を『誰が』『いくら負担』されているかをご記入ください。

※ 月収と金額が一致しなくても問題はございません。

2. 現在の家計負担状況

(扶養される方の生計維持関係を確認します)

※加入日以降の状況をご記入ください

同居の場合		別居の場合		
氏名	家計負担額	氏名	被保険者からの仕送り金額	申請対象者(家族)の家計負担額
健保太郎	月額 250,000円	健保康夫	月額 100,000円	月額 0円
健保花子	月額 30,000円		月額 円	月額 円
	月額 円		月額 円	月額 円
合計(1カ月の所要家計費)	月額 280,000円	合計(1カ月の所要家計費)	月額 100,000円	円

2枚目以降、申請対象者(家族)ごとにご記入ください

被扶養者申請対象者	氏名	続柄
	健保 花子	妻

3. 申請対象者(家族)が今まで加入していた健康保険
(当てはまるものに✓をつけてください)

該当項目に必要な提出書類(コピー可)

<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input checked="" type="checkbox"/> パナソニック健康保険組合	<input type="checkbox"/> 健康保険未加入(未加入 年 月 ~)
<input type="checkbox"/> 他の健保組合・協会けんぽ・共済組合等(任意継続・扶養者含む) ←【「健康保険資格喪失証明書」要添付】		

4. 申請対象者(家族)が1年以内に就労し退職していた場合

退職日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	「雇用保険受給内容確認書」 + 下記の該当書類
雇用保険(失業給付金)の受給について (当てはまるものに✓をつけてください)			該当項目に必要な提出書類(コピー可)
<input type="checkbox"/> 雇用保険未加入	該当しない場合は無記入で可		給与明細 + 退職日の分かる書類
<input type="checkbox"/> 失業給付金の受給資格なし			日(退職理由)記載の事業主発行の証明書
<input type="checkbox"/> 失業給付金を受給しない(放棄する) 理由()	離職票1・2		
<input type="checkbox"/> 失業給付金の受給(中)予定	雇用保険受給資格者証(全面) ※注釈1		
<input type="checkbox"/> 失業給付金を受給延長(中)する ※該当理由を○で囲んでください 病気・けが 妊娠・出産・育児 親族の看護・介護 配偶者の「海外勤務の帯同」	受給期間延長通知書		
<input type="checkbox"/> 失業給付金の受給終了	雇用保険受給資格者証(全面) ※注釈1 * 受給終了の印字のあるもの		

5. 申請対象者(家族)の今後1年間の収入

※ 加入日以降の収入をご記入ください

収入内訳(無い場合は無に✓、有る場合は金額)	無	有(金額)	収入がある場合に必要提出書類(コピー可)
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	年額 816,000円	直近3カ月の給与明細 (勤務期間が3カ月未満は雇用契約書)
② 公的年金・企業年金・個人年金等・恩給収入 ※ 各種年金の税引き前の金額	<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額 円	年金振込通知書 ←(認定月を含むもの) 注: 源泉徴収票ではお認めできません
③ 事業収入・不動産収入(事業内容:) ※総収入 - (売上原価 + 必要経費) + 減価償却費	<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額 円	確定申告書[第一表・第二表・(第三表)] + 収支内訳書(損益計算書)
④ 利子収入・投資収入(株など) 継続性のある収入益 (受給開始日: 年 月 日)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額 円	確定申告書[第一表・第二表・(第三表)] + 収支内訳書(損益計算書)
⑤ 雇用保険(失業給付金)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	基本手当日額 円	雇用保険受給資格者証(全面) ※注釈1
⑥ 健康保険給付金(傷病手当) (受給開始日: 年 月 日)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	標準報酬日額 円	支給決定通知書
⑦ 他者からの援助(養育費・慰謝料) (氏名・続柄:)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	月額 円	
⑧ 不動産売却、遺産相続等 一時金収入	<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額 円	確定申告書(第一表・第二表) + 収支内訳書(損益計算書)
⑨ その他 継続性のある収入 (内容:)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	年額 円	収入額を確認できるもの

申請前から無職無収入で、今後も変わらない場合は、上記全て「無」に✓印を記入し、必須提出書類(※)を添付してください。

(※) 「申請対象者(家族)にかかる必須提出書類欄(1/2)」を参照ください

【※注釈1 雇用保険受給資格者証(全面)または受給資格通知(初回交付の全件版および最新処理状況を確認できる全てのページ)】

*被扶養者(申請対象者)が海外に在住し日本国内に住所を有しない場合は、被扶養者に認定できません。ただし、例外要件に該当される場合は、パナソニック健保のホームページ・申請用紙一覧TT-4「被扶養者 現況申立書」も提出してください。

*【保険者は厚生労働省令で定めるところにより、被保険者または給付を受けるべき者に、保険者または事業主に対して、この法律の施行に必要な申し出もしくは届出をさせ、または文書を提出させることができる。(健康保険法第197条の2)】