

## 被扶養者(配偶者以外の方)認定調書

この書類は配偶者以外の認定に際して提出していただく調書です。間違いのないよう詳しく記入して下さい。

【注意】被扶養者となるためには、主として被保険者の収入によって生活していることが必要です。認定基準は、被扶養者の年間収入が130万円未満(60歳以上・障がい者の方は180万円未満)で、被保険者の収入の2分の1未満であることとされております。なお、夫婦共同(共働き等)で子供を扶養している場合の認定基準は、年間収入の多い方(主としての生計を維持する者)とされております。

## 1. 申請被扶養者の氏名等(16歳以上の方と夫婦共同(共働き等)で子供を扶養している場合は要記載)

申請被扶養者氏名	続柄	生年月日	年齢	同・別居区分	別居の場合の住所
健保 松子	母	昭和 〇〇年1月1日	歳 58	同居・別居	
扶養するに至った経緯(扶養申請理由)					
健保一夫(父)死亡により					
扶養する方の加入している(していた)健康保険制度等について(該当箇所○印)					
	① 健康保険の被保険者(任意継続を含む)加入健保名( )資格喪失日 年 月 日				
○	② 家族の被扶養者 誰の(健保 一夫)加入健保名(〇〇健保)資格喪失日〇〇年〇〇月〇〇日				
	③ 国民健康保険				
	④ 未加入 年 月 日から 以前は( )に加入				
<input type="checkbox"/> 税法上の控除対象である(該当する場合□にレ点を記入して下さい。)					
<input type="checkbox"/> 被扶養申請者に対する扶養手当がある(該当する場合□にレ点を記入して下さい。)					
別居の場合の送金額	(月額) 円	送金方法	銀行振込・現金書留		
名	(賞与時期) 円		(振込の控などの写を添付)		
申請被扶養者へ三親等親族(兄弟姉妹等)からの援助金		有(月額)	円	・	無
(内訳 円・		より	円・	より	円)

## 2. 申請被扶養者の前職等(提出できる所得証明が130万円を超える方等は要記載)

勤務会社名(自家営業名)		加入健保名	
同上所在地	Tel.		
退職(廃業)年月日	平成 年 月 日	理由	
雇用保険失業給付受給について(該当箇所○印)		添付書類	
①受給終了	①-③ 雇用保険受給資格者証(両面)の写		
②現在受給中(受給基本日額3,612円未満下記参照)	④ 延長証明書の写又は次頁3の証明※		
③受給待期中	⑤ 離職票-2の写又は次頁3の証明※		
④延長中または延長申請予定	⑥ 離職票-2の写又は次頁3の証明※		
⑤近々申請予定(離職票交付有)	⑦ 離職票-1,2の原本又は次頁3の証明※		
⑥離職票交付待ち(受給意思有)	※書類添付できない場合は次頁「3. 元勤務先事務所担当者証名欄」で証明を受けた上で、後日提出のこと		
⑦受給しないまたは受給できない。			

【失業給付についての注意】雇用保険の失業給付受給中は被扶養者になれません。

ただし、基本手当日額が3,612円未満(60歳以上・障がい者の方は5,000円未満)の場合は除きます。

受給予定の方は、受給開始し基本手当日額が3,612円以上(60歳以上・障がい者の方は5,000円以上)の場合は、給付開始処理日に削除の手続きを行い、給付終了処理日の翌日に再度扶養申請手続きを行って下さい。

3. 元勤務先事務所担当者証明欄(2. ④～⑦参照)

(この欄は離職票・延長証明書が添付できない場合に証明を受けて下さい。)

元勤務先事務所名( )

証明担当者氏名( )印

退職年月日	平成 年 月 日
離職票発行の有無	有・無 無の場合は(受給できない)理由
離職票発行年月日	平成 年 月 日 ・ 手続中( 月 日頃発行予定)

4. 配偶者の氏名等(夫婦共同(共働き等)の配偶者のみ要記載)

配偶者の氏名	続柄	生年月日	年齢	同・別居区分	別居の場合の住所
		昭和 平成 年 月 日	歳	同居・別居	
配偶者の年間収入	前年度収入 円(注)収入のわかるもの(源泉徴収票等)を添付して下さい。				
<input type="checkbox"/> 税法上の控除対象である(該当する場合□にレ点を記入して下さい。)					
<input type="checkbox"/> 被扶養申請者に対する扶養手当がある(該当する場合□にレ点を記入して下さい。)					

5. 申請被扶養者の収入(現在収入のある方と今年度60歳以上の方のみ要記載)

(60歳以上等で「年金・恩給」を受給の場合、最近の年金額を確認できるもの〔年金証書・年金額改定通知書・年金支払通知書〕の写を添付して下さい。年金を受給していない方は、年金の受給権のないことを確認できるもの〔年金定期便等〕の写を添付して下さい。

年金・恩給	老 齡 年 金	(年額) 円	勤 勞 収 入	(年額) 円
	遺 族 年 金	(年額) 円	自 営 業 所 得	(年額) 円
	障 害 年 金	(年額) 円	不 動 産 収 入	(年額) 円
	共 済 年 金	(年額) 円	雇 用 保 険 失 業 給 付 等	(年額) 円
	企 業 年 金	(年額) 円	傷 病 ・ 出 産 手 当 金 等	(年額) 円
	恩 給 年 金 等	(年額) 円	そ の 他 ( )	(年額) 円

6. 家族構成(扶養する方からの三親以内の親族等)

氏 名	続柄	年齢	同居	別居	職 業 ・ 勤 務 先	収入(年額)	住 所
[被保険者] 健保 太郎	本人	35歳	△	△	〇〇株式会社	6,000,000	
健保 花子	妻	30	○			0	
健保 松子	母	58	○			0	

※「同居・別居」欄には被保険者と同居の場合は「同居」欄に、別居の場合は「別居」欄に○を記入し、別居の場合は

1. の欄にて送金額をご記入の上、住民票と直近の仕送り金額がわかるもの(振込の控などの写)をご提出ください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

上記のとおり相違ありません。

保険証記号 123 番号 45678

事業所名(会社名) 〇〇株式会社

被保険者氏名 健保 太郎 印

KDDI健康保険組合