

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
		昭和・平成 年 月 日	歳	同居・別居	
扶養するに至った経緯（扶養申請理由）					
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（ ）加入健保名（ ）資格喪失日 年 月 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・ 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 ④ 延長証明書の写又は次頁3の証明※ ⑤ 離職票-2の写又は次頁3の証明※ ⑥ 離職票-2の写又は次頁3の証明※ ⑦ 離職票-1,2の原本又は次頁3の証明※ ※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
②現在受給中（受給基本日額3,612円未満下記参照）	
③受給待期中	
④延長中または延長申請予定	
⑤近々申請予定（離職票交付有）	
⑥離職票交付待ち（受給意思有）	
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]	本人	歳	/	/			

※「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 年 月 日

上記のとおり相違ありません。

保険証記号 _____ 番号 _____

事業所名(会社名) _____

被保険者氏名 _____ 印