

被扶養者認定に係る『誓約書』

- 1 本調査に記載した内容に虚偽がないことを誓約いたします。
- 2 認定対象者の収入は、年間130万円(年金受給者および障がい者は180万円)を超えないことを誓約いたします。
- 3 扶養認定後、その状況に変更があった場合は、速やかにその状況に応じた手続きを行います。
- 4 届出を怠ったり、事実と異なる届出を行っていた場合は、遡って資格取消を受け、当該期間の療養費・給付金のすべてを返還し、これについての異議申し立てはいたしません。

令和 年 月 日 被保険者の記号・番号 _____
 被保険者の氏名(自署) _____

被扶養者認定調査 ※16歳以上の認定対象者(学生を除く)について、該当事項の全てをまれなくご記入ください。

認定対象者氏名	生年月日	年齢	続柄	同居・別居
	昭・平 令 年 月 日	歳		同居・別居
配偶者の状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (遺族年金の受給 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 理由 _____)			

申請理由(認定対象者の状況を回答ください)	事由発生日
<input type="checkbox"/> 被保険者の資格取得(入社)に伴い	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 結婚	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 退職	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 収入の減少 <input type="checkbox"/> 自営業の廃業 <input type="checkbox"/> 雇用保険失業給付の受給終了 <input type="checkbox"/> 来日(外国籍の方の入国および呼寄せ) <input type="checkbox"/> 他者の扶養から異動 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	☆ 雇用保険失業給付を <input type="checkbox"/> 受給する予定 (<input type="checkbox"/> 待機期間中 <input type="checkbox"/> 受給延長中) <input type="checkbox"/> 受給しない (<input type="checkbox"/> 受給権利放棄 <input type="checkbox"/> 加入期間不足 <input type="checkbox"/> 雇用保険未加入)

認定対象者が加入していた健康保険
<input type="checkbox"/> 社会保険 (任意継続を含む) <input type="checkbox"/> 楽天健康保険組合に加入 記号: _____ 番号: _____ <input type="checkbox"/> 他の健康保険組合に加入 健康保険組合名: _____
<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他 (_____)

認定対象者の職業・収入等 異動年月日(扶養をし始めた日)時点の収入について	
異動年月日(扶養をし始めた日)時点で収入はありますか。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※収入について該当するものを全てをご記入ください	<input type="checkbox"/> ここ数年は無職 <input type="checkbox"/> 昨年または本年途中で退職(以下①~③をご記入ください) ①退職日 _____ 年 月 日 ②勤務先名 _____ ③雇用保険失業保険 ※受給中の場合は、収入ありの欄にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 受給する予定 → <input type="checkbox"/> 待機期間中 <input type="checkbox"/> 受給延長中 *雇用保険受給資格者証(両面コピー)を提出してください。 *受給中は原則認定不可です。受給開始後、扶養削除手続きをしてください。 <input type="checkbox"/> 受給しない → <input type="checkbox"/> 受給権利放棄 <input type="checkbox"/> 加入期間不足 <input type="checkbox"/> 雇用保険未加入 <input type="checkbox"/> 受給終了 → _____ 年 月 日 終了 <input type="checkbox"/> 自営業を廃業 廃業日 _____ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 給与収入(パート、アルバイトを含む) 年約 _____ 万円 <input type="checkbox"/> 事業収入(自営業、農業、不動産、配当金等) 年約 _____ 万円 <input type="checkbox"/> 年金収入(老齢、遺族、障害等) 年約 _____ 万円 <input type="checkbox"/> 傷病手当金、出産手当金、育児休業給付金等 開始日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 雇用保険失業給付 ※受給中は原則認定不可 開始日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 仕送り(誰から) 月額 _____ 万円 <input type="checkbox"/> その他の収入(具体的に) 年約 _____ 万円	

被保険者以外の扶養義務者(例:母の申請→父、父母の申請→兄弟、義父母の申請→配偶者の兄弟等)						
氏名	続柄	年齢	年間収入	同居・別居	認定対象者への送金額	扶養できない理由
			約 _____ 万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	月額約 _____ 万円	
			約 _____ 万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	月額約 _____ 万円	
			約 _____ 万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	月額約 _____ 万円	
			約 _____ 万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	月額約 _____ 万円	

申立欄

.....

.....

◆ 被扶養者の加入(認定)申請に必要な書類 ※ 必要に応じ、下記以外の書類提出をお願いすることがあります。

◇ 認定対象者を問わず必須となる書類

- ・ 健康保険被保険者異動届(増加)
- ・ 被扶養者認定調書(学生、16歳未満は不要。ただし、甥姪は必要。)
- ・ 認定対象者の世帯全員の住民票(原本)…交付日から3か月以内のもの(続柄、在留カード番号が省略されていないもの)
※ 別居の場合は、上記に加え、戸籍謄本(交付日から3か月以内のもの)も提出してください。
- ・ 【外国籍の方のみ】在留カードの両面コピー

◇ 認定対象者別の必要書類 (上記の必須書類と合わせてご提出ください)

異動年月日(扶養をし始めた日)時点の認定対象者の状況		必要書類		
配偶者	収入無	ここ数年は無職	①	
		昨年または本年途中で退職	②	
		昨年または本年途中で廃業	⑨	
		雇用保険失業給付を受給していた	⑤	
	収入有	雇用保険失業給付を受給中	原則認定不可 ※◆3	
		年金収入あり	① ⑥	
		給与収入あり	④	
		自営業収入あり	⑧	
	給与収入と年金収入あり	① ④ ⑥		
	自営業収入と年金収入あり	⑥ ⑧		
子供 ※下記◆1参照	16歳未満	出生児、未就学児、小学生、中学生、高校生	③	
		学生(高校生、大学生、屋間専門学校生 ※予備校生除く)	③ ⑦	
	16歳以上	収入無	ここ数年は無職	① ③
			昨年または本年途中で退職	② ③
			昨年または本年途中で廃業	③ ⑨
			雇用保険失業給付を受給していた	③ ⑤
		収入有	雇用保険失業給付を受給中	原則認定不可 ※◆3
			年金収入あり	① ③ ⑥ ⑦
			給与収入あり	③ ④ ⑦
			自営業収入あり	③ ⑦ ⑧
	給与収入と年金収入あり	① ③ ④ ⑥ ⑦		
	自営業収入と年金収入あり	③ ⑥ ⑦ ⑧		
その他※下記◆2参照	収入無	ここ数年は無職	① ⑩	
		昨年または本年途中で退職	② ⑩	
		昨年または本年途中で廃業	⑨ ⑩	
		雇用保険失業給付を受給していた	⑤ ⑩	
	収入有	雇用保険失業給付を受給中	原則認定不可 ※◆3	
		年金収入あり	① ⑥ ⑩	
		給与収入あり	④ ⑩	
		自営業収入あり	⑧ ⑩	
		給与収入と年金収入あり	① ④ ⑥ ⑩	
		自営業収入と年金収入あり	⑥ ⑧ ⑩	

※◆1

夫婦が共同で子供を扶養している場合は、原則として年間収入の多い方の被扶養者となります。
夫婦双方の年間収入が同程度の場合は、主として生計を維持する人の被扶養者となります。
学生の場合は、職業又は学年の欄に在学年をご記入ください。

※◆2 被扶養者となれる家族の範囲は、三親等内の親族と決められています。さらに、同居・別居により条件が異なります。

同居・別居どちらでもよい人…配偶者、子、父母、兄弟姉妹、孫、直系の祖父母、直系の曾祖父母
同居していなければならない人…三親等以内の親族で、上記以外の続柄の人(義父母、叔父叔母、甥姪 等)
(詳しくは「家族の加入について」の「解説」ページをご確認ください。)

※◆3 退職により被扶養者となる場合で雇用保険失業給付を受給する場合、受給中は被扶養者となるできません。

(ただし、60歳未満の方は基本手当日額が3,612円未満、60歳以上の方は基本手当日額が5,000円未満であれば被扶養者になることができます。)

左記の書類に加えて
以下の状況に該当する方は
別途書類が必要

★別居
・送金証明書(連続した3か月以上)
《以下にあてはまる場合は送金証明書不要》
・ 学業を理由に親元を離れて生活している学生を扶養する場合
・ 社命により単身赴任をしている被保険者が自宅の配偶者や子を扶養する場合

【送金額について】
※下記2つの条件を満たすこと
1 認定対象者の収入より被保険者からの送金額が多いこと
2 送金額が65,000円以上であること

家族の人数	送金額
1人	65,000 円
2人	85,000 円
3人	105,000 円
+1人につき	+20,000 円

【送金のルール】
■ 送金は、金融機関を通じて行うこと
※通帳コピー、振込利用明細等(送金日付、金額、送金人(被保険者)、受取人が確認できるもの)を提出
※現金での手渡しは認められません
※共通口座での受渡は認められません
■ 毎月、定期的実施すること
※まとめでの送金は認められません

★婚姻
・ 婚姻届受理証明書(コピー)

★外国籍の方
・ 在留カード(両面コピー)

	請求先
① 課税(非課税)証明書(原本)	市区町村役所
② 離職票-1、-2(コピー) または 前職の退職時源泉徴収票(コピー) または 退職証明書(原本)	前勤務先
③ 配偶者の源泉徴収票(コピー) または 直近の確定申告書一式(コピー) * 配偶者がすでに当組合の被扶養者である場合は不要	
④ 直近6か月分給与明細書(コピー) * 会社名が記載されたもの * 就業後6か月未満の場合、提出可能な給与明細書(コピー)全てと雇用契約書(コピー)	現在の勤務先
⑤ 雇用保険受給資格者証(両面コピー) * 「支給終了」と印字されたもの	ハローワーク
⑥ 直近の年金振込通知書(コピー) * 年金の源泉徴収票は受付不可	年金事務所
⑦ 在学証明書(原本) * 大学生、屋間専門学校生のみ必要 * 学生証のコピーでは認められません	学校
⑧ 直近の確定申告書一式(コピー) * 収支内訳書、青色申告決算書等も含む	
⑨ 廃業届(コピー)	
⑩ 認定対象者と同居している他の家族の課税(非課税)証明書(原本) * 同居者が18歳未満の場合は不要	市区町村役所

※ ご不明な点がございましたら、各事業所(会社)の人事、社会保険担当者にお問い合わせください。