

扶養認定対象者現況届【子2】

(義務教育終了者)

健保捺印欄	常務理事	事務長		担当者

本届は扶養認定対象者1名につき1枚必要です。必要書類を添付の上、事業所の健保担当者に提出してください。
届出が申請事由発生日から1ヶ月を超える場合は、受付日(全ての書類が確認出来た日)が認定日となります。

記号-番号	事業所名(社名)	被保険者氏名	住所
-			〒
扶養認定対象者(子)	続柄(例 長男・長女)	年齢	同居別居の区分
			<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居
別居の住所	〒		
別居の住所	TEL		
被保険者の配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 有 → 配偶者を健康保険の扶養に <input type="checkbox"/> しているまたは同時に申請中 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> していない → 配偶者の年収 ※ 円		

※ 厚生省通知により、年間収入の多い方の被扶養者とするを原則とすると定められています。また、配偶者の年収に変更があった場合は速やかに届出をおこなってください。

必要書類	<input checked="" type="checkbox"/> ① 扶養認定対象者現況届(本紙)	<input type="checkbox"/> ③ 課税または非課税証明書(最新版の原本)
①~④全て必須	<input type="checkbox"/> ② 住民票(続柄の記載のある原本)	<input type="checkbox"/> ④ 下記の該当する書類

1~3は該当する項目に☑を付け、4~5は理由を記入してください。

1. 届出を出す(申請)理由(必須)

申請事由	申請事由発生日	必要書類
<input type="checkbox"/> 被保険者が当組合の資格を取得した	取得日 令和 年 月 日	2. 『子の現在の状況と今後の収入』の必要書類参照
<input type="checkbox"/> 配偶者の扶養から外れた(退職・離婚等)	年 月 日	加入していた健康保険組合の資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> 養子縁組をした	令和 年 月 日	1. 養子縁組をしたことが分かる書類(戸籍謄本原本) 2. 加入していた健康保険組合の資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> 養子縁組をしていないが同居している	令和 年 月 日	1. 同居していることが分かる書類 (住民票に記載あれば代用可) 2. 加入していた健康保険組合の資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> 子が退職した 失業給付を <input type="checkbox"/> 受給しない(放棄・受給権なし) <input type="checkbox"/> 受給する予定	退職日 令和 年 月 日	1. 退職日または資格喪失日の分かる書類 (受給日額により認定不可の場合あり) 2. 失業給付を受給しない場合は、その旨が記載された離職票または雇用保険受給資格者証
<input type="checkbox"/> 子の収入が減少(退職以外)	-	2. 『子の現在の状況と今後の収入』の必要書類参照
<input type="checkbox"/> 子の失業給付・傷病・出産手当金が受給終了	終了日 令和 年 月 日	受給終了日の確認できる書類
<input type="checkbox"/> その他()		

2. 子の現在の状況と今後の収入(必須)

<input type="checkbox"/> 収入がある または 収入が減少した	<input type="checkbox"/> 学生である 要: 在学証明書(原本) 学生証コピー不可	<input type="checkbox"/> 給与収入(パート・アルバイト含む)	1. 雇用契約書または過去3ヶ月分の給与明細 2. 認定された月から3ヶ月分の給与明細も後日提出必須 注: 年間130万円を超える場合は認定不可
		<input type="checkbox"/> 給与収入減少	1. 加入していた健康保険組合の資格喪失証明書 2. 認定された月から3ヶ月分の給与明細も後日提出必須 注: 年間130万円を超える場合は認定不可
		<input type="checkbox"/> 年金収入(老齢・遺族・障がい・個人等)	直近の年金受給額の分かる書類(振込通知書・改定通知書・年金証書) 注: 年間180万円を超える場合は認定不可
		<input type="checkbox"/> 給付金受給(失業・傷病・出産等)	失業: 雇用保険受給資格者証の両面コピー 傷病・出産: 受給額・受給終了日等が確認できる書類
		<input type="checkbox"/> その他の収入がある()	
<input type="checkbox"/> 収入がない	<input type="checkbox"/> 学生である 要: 在学証明書(原本)	<input type="checkbox"/> 無職	-
		<input type="checkbox"/> 就職活動中	-
		<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 学生でない	<input type="checkbox"/> 学生でない	<input type="checkbox"/> 無職	-
		<input type="checkbox"/> その他()	

3. 子が加入していた(している)健康保険組合(必須)

<input type="checkbox"/> 社会保険 () 健康保険組合)
<input type="checkbox"/> 国民健康保険
<input type="checkbox"/> 未加入

4. 別居の理由(別居の場合のみ必須)

--

5. この届を提出する事由(必須)

無職・無収入である理由を記入してください。勤めていた(いる)場合は会社名、所在地、勤務年数、届出理由を記入してください。

ユアサ健康保険組合 理事長 殿

上記の通り現況を届けます。この届により被扶養者として認定を受けたあと、事実と相違があった場合、被扶養者認定日に遡って被扶養者資格を取り消されても異議はありません。またその際には、貴健康保険組合が負担した医療費、保険給付金等は全額返済致します。

令和 年 月 日

被保険者自署

印

健保
受付
印