

被扶養認定申請者 現況届

◎ 健康保険の扶養家族（「被扶養者」という）になるには次の条件が必要です。

- (1) 3親等内の親族であること。
- (2) 被保険者(本人)によって主として生計維持されていること。
無収入か年収 130 万円未満（60 歳以上、及び障害者は 180 万円未満）であること。
但し、他に扶養できる者を有する方の申請は、その者の収入も判断材料とします。
- (3) 本人と同一世帯（住居と家計をとともにしている）であること。
但し、配偶者(内縁も可)・子・孫・兄弟姉妹・父母など直系尊属は別居も可。別居の場合は、被保険者による援助額が申請者の収入以上かつ生計維持されている必要があります。

- 出生により子を扶養に入れる場合に限りこの現況届は必要ありません。その他の場合は必ずこの現況届を提出してください。
- 申請者 1 人に対し現況届 1 枚を記入してください。
- この現況届は被扶養者の認定審査に必要なものです。正確にご記入ください。(個人情報保護には万全を期し、目的以外の使用は致しません。)
- 虚偽の申請をしたり、必要な届出をしなかったり、書類の提出を怠った場合は、健康保険法第 217 条において、処罰されますのでご注意ください。

サンゲツ健康保険組合 御中

(保険証上部の番号を記入)

下記の通り相違ありません。

記号	10	番号		本人氏名	
----	----	----	--	------	--

必要事項にもれなく記入又は○を付けて下さい

I 申請者(扶養に追加する家族)について

申請者名		続柄	
生年月日	昭・平・令 年 月 日	年齢	歳
職業 (勤務先・学年)	無職・学生・パート・アルバイト 年金受給者・自営業・その他 ()	世帯	同居・別居

II 申請理由等について

① 申請する必要性及び理由(経緯)について

--

② 以前加入していた健康保険の種類について

保険の種類	1.国保 2.健保組合 3.協会けんぽ 4.共済 5.その他() 6.加入していない
任意継続保険	1.任意継続被保険者証を持っている 2.持っていない

③ 医療扶助について(保険証以外に医療機関へ提示する証書の有無)

医療扶助	無・有 (1.老人医療 2.障害者医療 3.他()) (有の方は証書等のコピーも添付提出してください)
------	---

④ 申請者への生計維持関係について

(扶養に追加する家族の生活費をあなたはどの程度負担していますか?)

1. 80%以上
2. 50%以上 80%未満
3. 50%未満

III その他の家族構成(あなたと扶養に追加する家族以外を記入)

続柄	氏名	年齢	世帯	職業(勤務先)及び学年	年収
			同居・別居		円
			同居・別居		円
			同居・別居		円

(サンゲツ健保未加入のご家族も記入下さい。その場合年収は空欄可。)

IV 申請者の収入について(申請日以降の見込収入を年収換算)

現在の状況	収入の有無	年間収入
①会社・商店等で働いている 1.正社員 2.パート・アルバイト 3.その他()	給料 有・無	円
	賞与 有・無	円
②自営業を営んでいる 1.自営 2.農業 3.漁業 4.林業 5.その他()	所得額 有・無	円
③年金・恩給を受給している (老齢・遺族・障害者年金、恩給などすべての合算額を記入)	有・無	円
④保険給付受給状況(受給中・受給予定) 1.失業給付 2.労災 3.傷病手当金 4.出産手当金(手当日額×30×12を記入)	有・無	円

⑤その他収入(所得)がある 1.不動産所得 2.利子配当所得 3.その他()	有・無	円
年間収入合計		円

※V～VIIは該当者のみ記入

V 過去3年以内にお勤めの場合

(扶養に追加する家族の以前の勤務先について)

退職日	平成 年 月 日付	退職理由	
会社名	会社名 所在地<TEL>		
離職票	1.手元にある 2.職安に提出 3.交付待ち 4.交付なし		
失業給付	1.受給中 2.申請中・申請予定 3.受給しない・放棄 4.受給終了 5.出産、病気などのため延長申請をする		
(上記5の場合) 出産日 出産予定日	令和 年 月 日	いずれか該当に○ (出産予定日・出産日)	

VI 配偶者がいる家族を扶養に追加する場合

(例:母を扶養に追加する場合は父のこと)

申請者の配偶者有無	有(年齢 歳) 無(1.未婚 2.離別 3.死別[S・H・R 年死亡])
配偶者有るとき その者の収入	有(1.給与 2.年金 3.その他):[円/年間] 無

VII 扶養に追加する家族と別居している場合

① その家族と同居しており収入のある方について

続柄	氏名	年齢	職業(勤務先)及び学年	年収
				円
				円

上記の方が扶養できない理由

② 扶養に追加する別居家族への生計援助費(仕送り)について

毎月の仕送り額	毎月 円の仕送りをしている (仕送り手段:)
---------	----------------------------

VIII 被保険者(本人)の署名捺印欄

上記に虚偽の申告があり、それにより不認定と判断された場合には、被扶養者資格を遡及削除されても構いません。また、その間の健保組合が負担した医療費、保険給付費、その他給付等全額について返済いたします。
令和 年 月 日

被保険者(本人)氏名 印
サンゲツ健康保険組合 理事長 殿