扶養認定申請書

下記のとおり、相違なく申請いたします。事実と異なる場合は認定日にさかのぼって被扶養者資格を削除されても異議申し立ていたしません。また、その間の医療費、保険給付費、補助金がある場合は貴健保組合の請求に基づき全額返金いたします。

聖隷健康保険組合理事長様

令和　　年　　月　　日

被保険者署名

【1】 被保険者（あなた）

記号・番号	被保険者氏名	配偶者	被保険者の状況（〇印をつける）
ー		a.有 b.無	就労中 ・ 欠勤/休職 ・産休/育休 ・ 傷病欠勤

■被保険者本人（あなた）に給与以外の収入がありますか？　（　はい ・ いいえ　）

はい の場合はその内容（該当するものに〇印をつける）と金額　※事実を証明できるもの（各通知書写し）を提出して下さい	
養育費 ・ 児童手当 ・ 児童扶養手当 ・ 高年齢雇用継続給付金 ・ 年金（老齢 ・ 遺族 ・ 障害 ・ 個人） ・ その他 （　　）	月額 円

【2】 認定対象者（扶養の認定を受けたい方）

認定対象者氏名	年齢	続柄	学年・職業	自治体の医療費助成(ひとり親家庭・障害者等)の有無	被保険者との世帯	海外に居住
	才			ありなし　（　　）	同居・別居	している・していない
	才			ありなし　（　　）	同居・別居	している・していない
	才			ありなし　（　　）	同居・別居	している・していない

■認定対象者が別居している場合に回答（学生の場合は回答不要）

被保険者から仕送りはしていますか？	している →【6】収入状況6に金額を記入 していない → 被扶養者になれません
認定対象者と同居している人はいますか？	いない・いる （　　人・認定対象者との続柄【　　】）
いる場合 →	同居者が扶養できない理由（　　）

【3】認定申請理由

（〇印をつける）
1. あなたの健康保険資格取得のため（就職）
2. 認定対象者の出生のため
3. 認定対象者が配偶者と離婚・死別したため
4. 認定対象者の離職・失業のため
5. 認定対象者の就労・収入の変化のため
6. 認定対象者と同居し始めたため
7. 今まで認定対象者を扶養していた者の収入の変化など
【自由記載欄】

【4】認定対象者が今まで加入していた健康保険

（〇印をつける）	加入していた方の氏名
1. 全国健康保険協会（本人・被扶養家族）	（　　）
2. 他の健康保険組合（本人・被扶養家族）	（　　）
3. 共済組合（本人・被扶養家族）	（　　）
4. 国民健康保険（世帯主・家族）	（　　）
5. 任意継続（本人・被扶養家族）	（　　）
6. 無保険、その他（　　）	（　　）

【5】認定申請について

子の場合 あなたの配偶者（事実婚・内縁関係含む）がお子様を扶養できない理由	子・配偶者以外
（〇印をつける）	（〇印をつける）
1. あなたより配偶者の収入が少ない	1. 認定対象者の配偶者は、他の健康保険に加入している
2. 配偶者がいない（ 離別 ・ 死別 ←該当に〇）	2. 認定対象者の配偶者は、既に被扶養者に認定済である
3. 配偶者は、既にあなたの被扶養者に認定済である	3. 認定対象者の配偶者は、被扶養者に同時申請中である
4. 配偶者は、あなたの被扶養者に同時申請中である	4. 認定対象者には配偶者がいない（ 離別 ・ 死別 ←該当に〇）
5. その他（　　）	5. その他（　　）

→裏面【6】へ進む

聖隷健康保険組合

【6】収入状況

※認定対象者(【2】に記載した方)全員の氏名をご記入下さい。　　※収入がない場合は0円とご記入ください。

認定対象者の収入状況(当てはまるものすべてに〇印をつける)	氏名	氏名	氏名
給与収入はありますか　該当する方に〇 ⇒	有　無	有　無	有　無
給与収入以外の収入はありますか　該当する方に〇 ⇒	有　無	有　無	有　無
1. 給与収入(パート・アルバイト・内職等含む)	月額約　円	月額約　円	月額約　円
2. 年金収入 (老齢・遺族・障害年金、個人年金など)	月額約　円	月額約　円	月額約　円
● 60歳以上で現在年金を受給していない場合			
a. ＿＿＿歳より受給予定			
b. その他(　　)			
3. 傷病手当金・出産手当金、労災保険休業補償	月額約　円	月額約　円	月額約　円
4. 失業給付・失業者退職手当金(一時金)			
● いずれかに〇印をつける			
a. 受給する予定(令和　年　月ころから)	令和　年　月	令和　年　月	令和　年　月
b. 受給しない、受給延長(出産育児、傷病など)			
d. すでに受給終了、失業給付対象外、雇用保険未加入			
5. 農業・自営業収入、不動産・家賃収入、利子・配当など	年収約　円	年収約　円	年収約　円
6. 仕送り収入など　仕送りがある場合 誰から?(　　)	月額　円	月額　円	月額　円
7. 養育費・その他収入(　　)	月額　円	月額　円	月額　円

◆必要書類◆ ※提出された書類で判断しかねる場合、**追加で書類を提出していただくことがあります。**

必須

□認定対象者の世帯全員の住民票(取得後、3か月以内のもの) ⇒ 世帯全員と証され続柄が記載されていること。
個人番号、続柄は省略しないで下さい。
新生児の申請の場合も同時に提出。諸事情により提出できない場合は出生後、1か月以内にご提出下さい。

□認定対象者の所得証明書または課税・非課税証明書 ⇒ 市町村で発行されている最新の証明書。源泉徴収票は不可
子の認定時は配偶者が既に扶養に認定済の場合、配偶者の所得証明書の提出は不要

□認定対象者の配偶者の所得証明書または課税・非課税証明書

□認定対象者の同居人の所得証明書または課税・非課税証明書

□学生の場合は在学証明書または学生証の写し(中学生以下は不要) ⇒ アルバイトなどの収入がある場合は所得証明書

□別居の場合は送金額を証明するもの(学生の場合は不要) ⇒ 通帳・振込み明細など毎月の送金を証明できるもの
送金者・受領者がわかるもの。手渡しは不可

上記【6】の収入状況に基づき提出(認定対象者分)

給与	□労働条件通知書または雇用契約書	□直近3ヶ月の給与明細
年金	□直近の年金振込通知書または年金改定通知書の写し	
失業給付	□雇用保険失業給付に関する調査及び誓約書 → 退職に伴う扶養申請の場合は必須	
	□離職日がわかるもの → 退職に伴う扶養申請の場合は必須	
	①受給資格がない・受給を希望しなかった	□離職票1・2(後日可)
	②待機期間・給付制限期間中	□離職票1・2(後日可) □基本手当日額の記載のある雇用保険受給者資格者証写し
	③受給資格はあるが受給しない	□離職票1・2または資格喪失確認通知書写し
	④受給延長中	□離職票1・2または資格喪失確認通知書写し
	⑤受給が終了した	□「支給終了」の印字がある雇用保険受給資格者証の両面写し
	⑥雇用保険未加入	□源泉徴収票
その他の給付	□支給決定通知書の写し(支給額を証明するもの) ※傷病手当金・出産育児一時金・出産手当金・労災補償等	
自営・農業 不動産など 利子・配当	□直近の確定申告書・収入内訳書・青色申告決算書の写し	

聖隷健康保険組合
2026.4