黒崎播磨健康保険組合 御中　　提出日 2024 年 12 月 2 日

健康保険 扶養認定現況書（配偶者以外の家族用）

この現況書は、健康保険の扶養認定にあたり生計維持関係を確認する資料となりますので、事実に基づき不備等ないよう正確に記入して下さい。記入内容に基づき扶養認定の可能性について判断し、別途提出が必要な書類をご案内いたします。なお、この現況書は被扶養者認定の参考資料とするものであり、目的以外には使用致しません。

【A】

被保険者等の記号・番号	1	3	9	9	9	9	9	被保険者氏名	健保　太郎	連絡先TEL 999-9999-9999
社内Eメールでの連絡可否	☑ 可　☐ 不可：記入ください→							問い合わせの際に取り次ぎ可能な職場の連絡先・担当者	健保　太郎	

【B】

扶養申請する家族の氏名	健保　花	続柄	長女	生年月日	20XX	年	11	月	11	日
扶養申請する配偶者のマイナンバーカード	☑ マイナンバーカードを持っており、健康保険証の利用登録をしている ☐ マイナンバーカードを持っていない ☐ マイナンバーカードを持っているが、健康保険証の利用登録をしていない ☐ その他(　　)									

※扶養申請する家族＝以降の説明文では「対象者」と記載します。　※新生児の届出の場合、本紙の提出は不要です。

1. 扶養申請するに至った事由・事由発生日

状況が重複する場合は、該当するものすべて選択・記入してください

【C】

☐ 黒崎播磨(株)入社に伴う申請		年		月		日
☐ 配偶者との結婚に伴う申請		年		月		日
☑ 対象者の退職に伴う申請	2024	年	9	月	30	日
☑ 対象者の収入減少に伴う申請	2024	年	10	月	1	日
☐ 勤務先での雇用形態変更による健康保険の資格喪失		年		月		日
☐ 失業給付の受給終了に伴う申請		年		月		日
☐ 出産手当金の受給終了に伴う申請		年		月		日
☐ その他		年		月		日
（状況を詳しく記入：　　）						

2. 税扶養申請の有無

税扶養の申請をしない場合は、理由も選択してください。

【D】

- ☑ 健康保険と税扶養どちらも扶養申請する
- ☐ 健康保険のみ扶養申請する（税扶養申請しない理由を選択・記入してください）
  - ☐ 税扶養の収入要件に該当しないため
  - ☐ 他の家族の税扶養に入っているため
  - ☑ その他（ 今年は年収103万円を超えるため。来年から税扶養の申請予定。 ）

3. 対象者が現在加入している（又は直前に加入していた）健康保険の種類

【E】

☑ 勤め先の健康保険	☐ 加入中	☑ 喪失済
☐ 国民健康保険	☐ 加入中	☐ 喪失済
☐ 任意継続	☐ 加入中	☐ 喪失済
☐ 他の家族の被扶養者	☐ 加入中	☐ 喪失済
（家族氏名：　　）	続柄：　　）	
☐ 無保険　いつから（　　年　　月　　日 から　）		

4. 対象者の配偶者の有無

【F】

☐ 配偶者有り	☑ 配偶者無し					
	☑ 未婚					
	☐ 離婚	離婚の日		年	月	日
	☐ 死別	死別の日		年	月	日

→ 次ページに続きます

【記入要領】

【A】 被保険者等の記号・番号は①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認下さい。また、被保険者氏名・連絡先電話番号・記載内容に関して問い合わせ事項がある場合の、社内の連絡先情報を記入してください。

【B】 扶養申請する家族の氏名・続柄・生年月日を入力してください。

【C】 家族を扶養申請するに至った理由を入力してください。

配偶者との結婚に伴う申請	入籍した場合
対象者の退職に伴う申請	勤務先を退職した場合
対象者の収入減少に伴う申請	雇用形態の変更などで収入が減った場合
勤務先での雇用形態変更による健康保険の資格喪失	勤務先で健康保険に加入しなくなった場合
失業給付の受給終了に伴う申請	勤務先退職後の失業保険の受給が終了した場合
出産手当金の受給終了に伴う申請	勤務先退職に出産手当を受給し終了した場合
その他	上記に当てはまらない場合に記入

【D】 所得税の扶養について記入してください。
※健康保険扶養認定の際の収入基準は、現時点～今後１年間の収入見込額であり、税法上の1月～12月や年度の4月～3月などのように、決まった期間ではありません。年間収入（1～12月）で判断する所得税法上の取扱いとは異なります。

【E】 対象者が現在加入している、又は最近まで加入していた健康保険を選択してください。

【F】 申請対象の家族に配偶者がいるか（結婚しているか）回答してください。

5. 対象者の状況確認（就学、職歴、雇用保険の加入有無）

複数該当する場合はすべて選択してください

【G】

- ☐ 乳幼児、未就学児、学生のいずれかに該当する　学生の場合:学校の種類（　　）
- ☐ 職歴なし
- ☐ 職歴あり（自営業）　：申請日以降の自営業収入　☐ 無　☐ 有
- ☐ 現在勤務中で、申請日以降も雇用継続予定　勤務先での雇用保険の加入：☐ 有　☐ 無
- ☐ 職歴あり（退職してから２年以上経過している）　退職日　　年　　月　　日
- ☑ 職歴あり（退職してから２年未満 又は 退職予定）　退職(予定)日　2024 年 9 月 30 日
  - ☐ 雇用保険に加入していなかった
  - ☑ 雇用保険に加入していた
    - ☐ 退職時の離職票の交付なし（又は交付を希望しないことを申し出ている）
    - ☑ 退職時の離職票の交付あり（又は交付を希望している）

6. 対象者の収入に関する確認

今までの収入ではなく、申請後の収入についてすべての受給区分(□無 □有)を選択。有または受給予定の場合は金額を必ず記入。

【H】

給与収入	☑ 無	☐ 有　年額　　円 / 月額　　円	
年金収入	☑ 無	☐ 有　年額　　円 / 月額　　円	受給している全てを選択：☐ 老齢年金　☐ 障害年金　☐ 遺族年金　☐ 企業年金　☐ 個人年金　☐ 恩給　☐ その他
		☐ 受給予定　年額　　円 / 月額　　円	受給予定の全てを選択：☐ 老齢年金　☐ 障害年金　☐ 遺族年金　☐ 企業年金　☐ 個人年金　☐ 恩給　☐ その他
傷病手当金	☑ 無	☐ 有　日額　　円	
出産手当金	☑ 無	☐ 有　日額　　円	
	[妊娠中の方]　出産予定日:　　年　　月　　日		
雇用保険失業給付	☐ 無：職歴なし		
	☐ 無：雇用保険未加入のため受給権なし		
	☑ 無：雇用保険の加入期間不足のため受給権無し		
	☐ 無：すでに受給終了している　受給終了日　　年　　月　　日		
	☐ 無：受給資格はあるが失業保険の手続きを行わない（受給を放棄する）（理由：　　）		
	☐ 受給中 又は 受給予定　日額　　円（受給開始日：　　年　　月　　日）		
	☐ 受給期間を延長する　延長理由:（受給予定日：　　年　　月　　日）		
	<注意> ハローワークへ求職の申し込みを行い、雇用保険失業給付基本手当日額3,612円以上を受給する場合(60歳以上または障害年金受給者は5,000円以上を受給する場合)、受給開始日以降は被扶養者対象外となります。※受給開始日…給付制限がある場合「給付制限期間満了日」の翌日、給付制限がない場合「待期期間満了日」の翌日		
農業・漁業収入	☑ 無	☐ 有　年額　　円 / 月額　　円	
利子・配当収入	☑ 無	☐ 有　年額　　円 / 月額　　円	
営業(事業)所得	☑ 無	☐ 有　年額　　円 / 月額　　円	
不動産所得	☑ 無	☐ 有　年額　　円 / 月額　　円	
上記以外の収入(詳細を記入)	☑ 無	☐ 有　年額　　円 / 月額　　円	詳細記入:

→ 次ページに続きます

【G】 申請対象の家族について、該当するものをすべて選択・記入してください。

【H】 申請対象の家族の収入について、それぞれの収入の種類ごとに受給予定の有無をすべて選択・記入してください。

給与収入	申請後の将来1年のパート・アルバイト等の予測収入を記入
年金収入	受給している全ての年金を記入 遺族年金や障害年金等の非課税分も記入 申請後、受給する場合は受給予定に年金すべてを記入
傷病手当金	療養中で傷病手当金を継続して給付している場合に記入
出産手当金	産前産後に出産手当金を受給する場合に記入
雇用保険失業給付	受給中の場合は雇用保険受給資格者証の基本手当日額を記入 受給予定の場合も雇用保険受給資格者証の基本手当日額と予定日を記入 受給なしの場合は資格を放棄するもしくは受給資格がないを選択 受給終了の場合は受給終了年月日を記入
農業・漁業収入	収入がある場合は年額・月額、内容の状況をを記入
利子・配当収入	〃
営業(事業)・不動産所得	〃
その他収入	〃

7. 対象者との同居・別居状況 および 仕送り状況

【I】

- ☑ ①同居（住民票の世帯が同一）
- ☐ ②別居（住民票が別）だが、次に該当する
  - ☐ 対象者は就学中の子である
  - ☐ 単身赴任による別居であり、対象者（子）は配偶者と同居している
- ☐ ③別居（住民票が別）で、上記のいずれにも該当しない　**※以下記入してください**

直近6ヶ月の送金額（生活費の仕送り額）			対象者の生計費
月　円	月　円	月　円	月額
月　円	月　円	月　円	約　円

※上記③の別居家族を健康保険の扶養に入れる場合

被扶養者の収入以上の仕送り(最低75,000円/月)が被保険者からされ、その仕送りにより毎月主として生計を立てていることが条件です。

送金証明として、金融機関の振込明細書(振込日時・金額・氏名等が確認できる)写しが必要です。現金渡しは認められていません。

また、新しく申請される場合は６ヶ月の実績証明書類が必要です。さらに認定後は毎月、送金証明を提出いただくことが条件となります。

8. 被保険者以外の扶養義務者の状況確認

【対象者が「未婚の子」の場合】　被保険者(あなた) と 配偶者 の年収について回答してください。

【J】

- ☑ 被保険者(あなた)の収入 ＞ 配偶者の収入　☐ 配偶者はいない
- ☐ 被保険者(あなた)の収入 ＜ 配偶者の収入　※原則、この場合は配偶者の扶養に入れる必要があります（休業の場合は除く）

【対象者が「未婚の子」以外の場合】　優先扶養義務者の状況について回答してください。

【K】 健康保険の扶養認定に当たっては、被保険者以外の扶養義務者の有無と、その方の経済的扶養能力について確認する必要があるため、下記(B)に該当する家族がいる場合は、全員の状況について記入をお願いいたします。

(A)扶養申請する家族	既婚者	自分の母(父)	配偶者の母(父)	未婚の兄弟姉妹	その他未婚の親族
(B)優先扶養義務者となる可能性がある家族	(A)の配偶者	父(母)、兄弟姉妹	配偶者の父(母)、兄弟姉妹	父、母、兄弟姉妹	父、母、兄弟姉妹

家族氏名	続柄	同居/別居	年収	対象者への生計費負担額	扶養できない理由
		☐ 同居 ☐ 別居	円	月額 約　円	
【加入中の健康保険】☐ 勤め先の健康保険　☐ 国民健康保険　☐ 任意継続　☐ その他（　）					
		☐ 同居 ☐ 別居	円	月額 約　円	
【加入中の健康保険】☐ 勤め先の健康保険　☐ 国民健康保険　☐ 任意継続　☐ その他（　）					
		☐ 同居 ☐ 別居	円	月額 約　円	
【加入中の健康保険】☐ 勤め先の健康保険　☐ 国民健康保険　☐ 任意継続　☐ その他（　）					
		☐ 同居 ☐ 別居	円	月額 約　円	
【加入中の健康保険】☐ 勤め先の健康保険　☐ 国民健康保険　☐ 任意継続　☐ その他（　）					
		☐ 同居 ☐ 別居	円	月額 約　円	
【加入中の健康保険】☐ 勤め先の健康保険　☐ 国民健康保険　☐ 任意継続　☐ その他（　）					

【I】 申請対象家族との、同居・別居の状況について該当するものを選択・記入してください。
③に該当する別居の家族を扶養申請する場合は、６ヶ月分の送金実績が必要です。
<送金の条件>
・被扶養者の収入以上の送金額(最低75,000円)
・現金渡し不可、一括送金不可

【J】 夫婦共働きで子どもを扶養する場合は原則として、年収の多い方の扶養とする必要があります。
夫婦のどちらの年収（今後1年間の見込み）が多いか回答してください。
※年収の金額が近く判断がつかない場合はご相談ください。

【K】 申請対象の家族を扶養に入れるには、その家族に優先扶養義務者がいないことが条件となります。
※優先扶養義務者とは例えば

〔申請対象者〕		〔扶養義務者〕
既婚者	➡	配偶者
自分の母	➡	父、兄弟姉妹
配偶者の母	➡	配偶者の父、配偶者、配偶者の兄弟姉妹
未婚の子	➡	父、母
未婚の兄弟姉妹	➡	父、母、兄弟姉妹

<認定条件>
・被保険者は、その家族を経済的に主として扶養している事実があること
・被保険者には継続的にその家族を養う経済的扶養能力があること
・その家族は健康保険法に定める被扶養者の範囲であること
・その家族に優先扶養義務者が他にいないこと
・優先扶養義務者には扶養能力がなく、被保険者がその家族を扶養せざるを得ない理由があること
・その家族の収入は年間130万円(60歳以上または障害者は180万円)未満であること
　収入限度額月額概算108,334円未満(60歳以上または障害者は150,000円未満)であること