

## 被扶養者申請確認表 【配偶者申請用】

※内縁含む

事業所担当部署 検印

保険証記号・番号
-

事業所担当部署	検印

\*該当の番号を○ 該当するところに☑

被扶養者氏名	続柄 1 配偶者 2 未届の配偶者 3 その他( )	年度末年齢 3月末で	申請対象者(被扶養者) 日中連絡のとれる電話番号
申請理由 1 被保険者新規資格取得 2 結婚 3 扶養異動 4 退職 5 収入減少 6 雇用保険受給延長 7 雇用保険受給終了 8 その他( )		申請時の健康保険組合加入状況 1 加入していない ※喪失証明書(原本)要添付 2 国民健康保険加入 ※保険証コピー要添付 3 他健保加入(任意継続含む) ※保険証コピー要添付 4 被保険者の前職で加入していた健康保険において被扶養者であり、退職(喪失)後他の健保組合に加入していない	
被保険者との同居・別居区分			
1 同居 住民票・居住地同じ	2 同居 居住地のみ同じ	3 別居 住民票のみ同じ	4 別居 住民票・居住地異なる
5 別居で施設等入居		□社命による □出産による里帰り □その他( )	

## 被扶養者認定審査に必要な添付書類

添付書類は、原則3ヶ月以内に発行されたものを提出ください。  
… 該当する□に☑し、必要書類を添付してください

【必須】	全ての世帯	被保険者・申請被扶養者を含む世帯全員・続柄入り「住民票」(マイナンバー記載なし)原本
	申請被扶養者が外国人の方	「在留カード」または「特別永住者証明書」両面(写)

## 1. 現況確認書類 … 該当するものを添付してください

<input type="checkbox"/> 婚姻	戸籍謄本、受理証明書等の公的書類(原本)
<input type="checkbox"/> 学生	学校名・発行日・有効期限等の日付が記載されている「学生証」、「在学証明書」(写)
<input type="checkbox"/> 雇用形態変更等による収入減	健康保険資格喪失証明書(原本)または国民健康保険証(写)
<input type="checkbox"/> 退職・廃業	健康保険資格喪失証明書(原本)、退職証明書、退職日が記載された源泉徴収票、廃業届(写)
雇用保険受給状況 (下記□のいずれかに☑)	
<input type="checkbox"/> 受給中	雇用保険受給資格者証(写) ※日額金額の印字を含むすべての面 ◎ 基本手当日額が3,612円(60歳以上、障害認定を受けている場合は5,000円)未満であること
<input type="checkbox"/> 受給しない	別紙【雇用保険失業給付についての確認書】を提出ください。
<input type="checkbox"/> 受給予定・未定 受給延長中・延長予定	

## 2. 収入確認書類 … 該当するものを添付してください

無収入	<input type="checkbox"/> 申請時無収入	「所得証明書」または収入金額が記載された「(非)課税証明」等 ※(市区町村により名称が異なる) ※「1. 退職・廃業」を選択した場合は不要
収入がある場合	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	直近3ヶ月分の給与明細・賞与明細 注)会社名、氏名、総支給額の記載のあるもの 申請月から1年間の「総収入(非課税交通費含む)見込証明書」勤務先依頼 雇用契約書(写)のいずれか 注)就労開始日、時給、日給、交通費、勤務時間、社保加入の有無の記載あるもの
	<input type="checkbox"/> 年金受給の方(私的年金含む)	老齢・障害年金、企業年金、個人年金等の直近の「年金振込通知書」または「年金額改定通知書」
	<input type="checkbox"/> 失業給付以外の手当 ・給付金を受給している方	「出産手当金」「傷病手当金」「労災給付金」等通知書(写)
	<input type="checkbox"/> (60歳未満で)130万/年以上の場合	「障害者手帳」等(氏名・等級・障害手帳の名称が記載されているものの写し)
	<input type="checkbox"/> 自営業等その他収入のある方	税務署受付印(e-tax送信日)のある直近の「確定申告書」および「青色申告書」「収支内訳書」写し
仕送り	<input type="checkbox"/> 個人的な理由で被保険者 と別居している方	送金者名、受取人および1ヶ月以上の金額が確認できる書面 ・振込の場合「預金通帳の写し(通帳の名義および振込日と金額の頁)、振込明細書など」 ・送金の場合「現金書留の控え(写し)」

※審査に必要な「主たる生計維持関係の確認書類」は、ご提出以外に改めて提出の追加をお願いすることがあります。

今回の申請内容に相違ありません。  
事実と相違した内容があった場合は、被扶養者としての認定を遡って取消され、該当する期間の保険給付等の  
返還をすることに異存ありません。また、認定基準から外れた時には、直ちに被扶養者削除の手続きをします。

申請日: 令和 年 月 日

被保険者(自署)

## 被扶養者申請確認表【子の申請用】

保険証記号・番号
—

事業所担当部署	検印

\*該当の番号を○ 該当するところに☑

申請する子の氏名	年度末年齢 3月末で	続柄 1 子 2 養子 3 その他( )	
申請理由		申請時の健康保険組合加入状況 ※出生は1に○のみ	
1 被保険者新規資格取得 2 出生 3 扶養異動 4 退職 5 収入減少 6 雇用保険受給延長 7 雇用保険受給終了 8 その他( )		1 加入していない ※喪失証明書(原本)要添付 2 国民健康保険加入 ※保険証コピー要添付 3 他健保加入(任意継続含む) ※保険証コピー要添付 4 被保険者の前職で加入していた健康保険において被扶養者であり、退職(喪失)後他の健保組合に加入していない	
被保険者との同居・別居区分			
1 同居 住民票・居住地同じ		2 同居 居住地のみ同じ	
3 別居 住民票のみ同じ		4 別居 住民票・居住地異なる	
5 別居で施設等入居		□社命による □通学 □その他( )	

## 被扶養者認定審査に必要な添付書類

添付書類は、原則3ヶ月以内に発行されたものを提出ください。  
… 該当する□に✓し、必要書類を添付してください

【必須】	全ての世帯	被保険者・申請被扶養者を含む <b>世帯全員・続柄入り</b> 「住民票」(マイナンバー記載なし) 原本
	申請被扶養者が外国人の方	「在留カード」または「特別永住者証明書」両面(写)
〈夫婦共同扶養における収入確認〉 ※子の員数にかかわらず、被保険者の年間収入が多い方の被扶養者とするされています。		
<input type="checkbox"/>	配偶者が大同健保被保険者	配偶者の記号・番号・氏名 ( — ) (氏名 )
<input type="checkbox"/>	配偶者が被扶養者でない(他健保被保険者)場合	<input type="checkbox"/> 出生: 出生から1年間の年収見込額が被保険者収入 > 配偶者収入であることを確認しました <input type="checkbox"/> 出生以外: 配偶者の年間収入を証明する書類
※出生は□に✓し収入書類不要		
<input type="checkbox"/>	ひとり親の方	被保険者「戸籍謄本」原本または児童扶養手当の受給者証、通知書の写し(氏名確認できる直近のもの)

## 1. 現況確認書類 ※0歳～義務教育終了(中学生卒業)のまでの子は不要です。

<input type="checkbox"/>	現況確認書類がある方	※現況確認のため以下の書類があれば添付ください。 「障害者手帳」等(氏名・等級・障害手帳の名称が記載されているものの写し) 1ヶ月以内に医療機関が発行した <b>労務が困難である旨記載のある「診断書」</b> 写し
<input type="checkbox"/>	学生(上記に加えて添付)	学校名・発行日・有効期限等の日付が記載されている「学生証」、「在学証明書」 ※海外の学生証、在学証明書が外国語の場合は和訳を添付
<input type="checkbox"/>	退職・廃業	健康保険資格喪失証明書(原本)、退職証明書、退職日が記載された源泉徴収票、廃業届(写)

## 2. 収入確認書類 ※0歳～義務教育終了(中学生卒業)のまでの子は不要です。

無収入	<input type="checkbox"/>	申請時無収入	「所得証明書」または収入金額が記載された「(非)課税証明」等 ※市区町村により名称が異なります ※※18歳までの学生(昼間通学)は不要
雇用保険	<input type="checkbox"/>	受給中	雇用保険受給資格者証(写) ※日額金額の印字を含むすべての面 ◎基本手当日額が3,612円(60歳以上、障害認定を受けている場合は5,000円)未満であること
	<input type="checkbox"/>	受給しない/受給予定・未定 受給延長中・延長予定	別紙【雇用保険失業給付についての確認書】を提出ください。
仕送り	<input type="checkbox"/>	個人的な理由で被保険者と別居している方	送金者名、受取人および1ヶ月以上の金額が確認できる書面 ・振込の場合「預金通帳の写し(通帳の名義および振込日と金額の頁)、振込明細書など」 ・送金の場合「現金書留の控え(写し)」
他収入がある場合	<input type="checkbox"/>	パート・アルバイト	直近3ヶ月分の給与明細・賞与明細(注)会社名、氏名、総支給額の記載のあるもの、または申請月から1年間の「総収入(非課税交通費含む)見込証明書」勤務先依頼
	<input type="checkbox"/>	奨学金	受給金額が分かる書類(学生手当や生活費としての奨学金のみ)写し
	<input type="checkbox"/>	年金受給の方	遺族・障害年金に該当する直近の「年金振込通知書」または「年金額改定通知書」写し
	<input type="checkbox"/>	失業給付以外の手当・給付金を受給している方	「出産手当金」「傷病手当金」「労災給付金」等通知書写し
	<input type="checkbox"/>	自営業等その他収入のある方	税務署受付印(e-tax送信日)のある直近の「確定申告書」および「青色申告書」「収支内訳書」写し

※審査に必要な「主たる生計維持関係の確認書類」として、ご提出以外に改めて提出の追加をお願いすることがあります。

今回の申請内容に相違ありません。  
事実と相違した内容があった場合は、被扶養者としての認定を遡って取消され、該当する期間の保険給付等の返還をすることに異存ありません。また、認定基準から外れた時には、直ちに被扶養者削除の手続きをします。

申請日: 令和 年 月 日

被保険者(自署)

## 被扶養者申請確認表【配偶者・子以外申請用】

保険証記号・番号
-

事業所担当部署	検印

\*該当の番号を○ 該当するところに☑

申請被扶養者氏名	年度末年齢 3月末で	続柄 1 父母・養父母 2 義父母 3 兄弟姉妹 4 孫 5 その他( )	申請対象者(被扶養者) 日中連絡のとれる電話番号
申請被扶養者配偶者の有無			
1 有 ※配偶者の収入確認書類の添付必須 2 無 ( <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 )			
申請理由		申請時の健康保険組合加入状況	
1 被保険者新規資格取得 2 扶養異動 3 退職 4 収入減少 5 雇用保険受給延長 6 雇用保険受給終了 7 その他 ( )		1 加入していない ※喪失証明書(原本)要添付 2 国民健康保険加入 ※保険証コピー要添付 3 他健保加入(任意継続含む) ※保険証コピー要添付 4 被保険者の前職で加入していた健康保険において被扶養者であり、退職(喪失)後他の健保組合に加入していない	

## 被扶養者認定審査に必要な添付書類

添付書類は、原則3ヶ月以内に発行されたものを提出ください。

… 該当する□に✓し、必要書類を添付してください

<b>【必須】</b>	全ての世帯	被保険者・申請被扶養者を含む <b>世帯全員・続柄入り「住民票」(マイナンバー記載なし)</b> 原本 ※別居、世帯分離により住民票の続柄で被保険者との関係が明らかでない方は別途戸籍謄本を添付
	申請被扶養者が外国人の方	在留カードまたは特別永住者証明書 両面(写)
被保険者との同居区分	<input type="checkbox"/> 同居の方	被保険者、申請被扶養者以外の成人した同居家族(他健保加入者)全員の収入確認書類も添付必須
	<input type="checkbox"/> 別居の方	申請被扶養者と同居している成人(18歳以上の他健保加入者)全員の収入確認書類も添付必須 送金者名、受取人および1ヶ月以上の金額が確認できる書面 ・振込の場合「預金通帳の写し(通帳の名義および振込日と金額の頁)、振込明細書など」 ・送金の場合「現金書留の控え(写し)」
	<input type="checkbox"/> 施設等入居	施設所在地、名称を記載

## 1. 現況確認書類 … 該当するものを添付してください。

<input type="checkbox"/> 現況確認書類がある方	※現況確認のため以下の書類があれば添付ください。 「障害者手帳」等(氏名・等級・障害手帳の名称が記載されているものの写し) 1ヶ月以内に医療機関が発行した「診断書」写し
<input type="checkbox"/> 学生(上記に加えて添付)	学校名・発行日・有効期限等の日付が記載されている「学生証」、「在学証明書」 ※海外の学生証、在学証明書が外国語の場合は和訳を添付
<input type="checkbox"/> 雇用形態変更等による収入減	健康保険資格喪失証明書(原本)または国民健康保険証(写)
<input type="checkbox"/> 退職・廃業	健康保険資格喪失証明書(原本)、退職証明書、退職日が記載された源泉徴収票、廃業届(写)

## 2. 収入確認書類 ※0歳～義務教育終了(中学生卒業)のまでの者は不要です。

無収入	<input type="checkbox"/> 申請時無収入	「所得証明書」または収入金額が記載された「(非)課税証明」等 ※市区町村により名称が異なります ※満15歳以下、高校生(昼間)は不要
雇用保険	<input type="checkbox"/> 受給中	雇用保険受給資格者証(写) ※日額金額の印字を含むすべての面 ◎ 基本手当日額が3,612円(60歳以上、障害認定を受けている場合は5,000円)未満であること
	<input type="checkbox"/> 受給しない/受給予定・未定 受給延長中・延長予定	別紙【雇用保険失業給付についての確認書】を提出ください。
他収入がある場合	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	直近3ヶ月分の給与明細・賞与明細 注)会社名、氏名、総支給額の記載のあるもの 申請月から1年間の「総収入(非課税交通費含む)見込証明書」勤務先依頼 雇用契約書(写) 注)就労開始日、時給、日給、交通費、勤務時間、社保加入の有無の記載あるもの
	<input type="checkbox"/> 年金受給の方(私的年金含む)	老齢・遺族・寡婦・障害・企業・個人年金に該当する直近の「年金振込通知書」または「年金額改定通知書」
	<input type="checkbox"/> 失業給付以外の手当 ・給付金を受給している方	「出産手当金」「傷病手当金」「労災給付金」等通知書写し
	<input type="checkbox"/> 自営業等その他収入のある方	税務署受付印(e-tax送信日)のある直近の「確定申告書」および「青色申告書」「収支内訳書」写し

※審査に必要な「主たる生計維持関係の確認書類」として、ご提出以外に改めて提出の追加をお願いすることがあります。

今回の申請内容に相違ありません。

事実と相違した内容があった場合は、被扶養者としての認定を遡って取消され、該当する期間の保険給付等の返還をすることに異存ありません。また、認定基準から外れた時には、直ちに被扶養者削除の手続きをします。

申請日: 令和 年 月 日

被保険者(自署)