

被扶養者認定調査書

下記のとおり相違ありません。事実と相違していた場合は認定の取り消しや、健康保険組合から支られても異議はありません。また、就職した場合や収入に変動があった場合は速やかに被扶養者

例) 妻を扶養する場合

アクセンチュア健康保険組合 理事長 殿

R2 年 10 月 2 日

被保険者氏名

健保 太郎

■ 認定対象者について記入または○をしてください。

被保険者証	記号	〇〇	番号	〇〇〇〇	Emp. No.	〇〇〇〇〇	認定対象者氏名	健保 花子	続柄	妻	年齢	32
①	被扶養者として申請することになった事由	1. 入社のため 2. 結婚したため 3. 仕事を辞めて無収入になったため 4. 収入が減ったため 5. 雇用保険失業給付受給終了のため 6. その他 []										
②	現在加入している健康保険を教えてください	1. 国民健康保険 2. 勤務先の健康保険 3. その他の健康保険・共済組合 4. 未加入 * 1~3に○をした方は加入している健保組合名 []										
③	現在働いていますか	はい (⑦へお進みください) * 直近3ヶ月分の給与明細書の写しを添付						いいえ (④へお進みください)				
④	過去4年間に働いていたことがありますか	ある (⑤へお進みください)						ない (⑦へお進みください)				
⑤	雇用保険に加入していましたか	はい (記入後⑥へお進みください) [退職年月日 R2 年 9 月 30 日] [退職理由 育児に専念するため]						いいえ (⑦へお進みください) [退職年月日 年 月 日] [退職理由]				
⑥	現在の雇用保険受給状況を教えてください ※日額が基準額を超える場合は認定できません ※1 申請前の場合は離職票1と2の写しを提出し後日必要書類を提出してください	1. 受給中 * 雇用保険受給者証の写し(両面)を添付 2. 申請中または申請予定 [手続日 R2 年 10 月 1 日] * 雇用保険受給者証の写し(両面)を添付※1 3. 延長中または延長予定 [延長理由] * 延長通知書の写しを添付※1 4. 受給終了 [終了日 年 月 日] * 雇用保険受給者証の写し(両面)を添付 5. 受給しない [理由] * 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(写)を添付 6. その他 [] (⑦へお進みください)										
⑦	現在、収入がありますか	ある (⑧へお進みください)						なし (⑩へお進みください) * 課税(非課税)証明書を添付				
⑧	収入額を教えてください	[年間収入 約 円] (⑨へお進みください)										
⑨	収入内容を教えてください	1. 給与(パート・アルバイト収入) * 給与明細書の写しを添付 2. 不動産収入 * 確定申告書一式(写)を添付 3. 利子・配当金収入 * 課税(非課税)証明書を添付 4. 自営業収入 * 確定申告書一式(写)を添付 5. 年金・恩給 (種類に○をしてください) * 年金振込通知書(写)を添付 A. 老齢年金 B. 遺族年金 C. 個人年金 D. 障害年金 E. 企業年金 F. 恩給 G. その他 [] 6. 社会保険給付等 (種類に○をしてください) * 支給決定通知書の写しを添付 A. 傷病手当金 B. 出産手当金 C. 労災保険の休業補償等 D. その他 [] 7. その他 [] (⑩へお進みください)										
⑩	被保険者と同居していますか	はい						いいえ * 直近3ヶ月分の送金証明書を添付 別居理由 [] 1ヶ月の送金額 [円]				

※添付書類については「扶養認定に必要な添付書類一覧」を確認してください。

■ 父母・義父母・兄弟姉妹等(同居の配偶者・子以外)のご家族様を認定する場合は下記を記入してください。

⑪	認定対象者に配偶者はいますか	いない 1. 死別 2. 離婚 3. 未婚			いる [配偶者氏名] [配偶者年収額 円]		
⑫	認定対象者の家族構成を記入してください	氏名	続柄	年齢	同居・別居	年間収入	対象者への援助の有無
					同・別	円	有 [円] ・ なし
					同・別	円	有 [円] ・ なし
					同・別	円	有 [円] ・ なし

被扶養者認定調査書

下記のとおり相違ありません。事実と相違していた場合は認定の取り消しや、健康保険組合から支られても異議はありません。また、就職した場合や収入に変動があった場合は速やかに被扶養者

例) 父を扶養する場合

アクセンチュア健康保険組合 理事長 殿

R5 年 4 月 1 日

被保険者氏名

健保 太郎

■ 認定対象者について記入または○をしてください。

被保険者証	記号	〇〇	番号	〇〇〇〇	Emp. No.	〇〇〇〇〇	認定対象者氏名	健保 一郎	続柄	父	年齢	65	
①	被扶養者として申請することになった事由	1. 入社のため 2. 結婚したため 3. 仕事を辞めて無収入になったため 4. 収入が減ったため 5. 雇用保険失業給付受給終了のため 6. その他 []											
②	現在加入している健康保険を教えてください	1. 国民健康保険 2. 勤務先の健康保険 3. その他の健康保険・共済組合 4. 未加入 *1~3に○をした方は加入している健保組合名 []											
③	現在働いていますか	はい (⑦へお進みください) *直近3ヶ月分の給与明細書の写しを添付						いいえ (④へお進みください)					
④	過去4年間に働いていたことがありますか	ある (⑤へお進みください)						ない (⑦へお進みください)					
⑤	雇用保険に加入していましたか	はい (記入後⑥へお進みください) [退職年月日 R5 年 3 月 31 日] [退職理由 定年退職による]						いいえ (⑦へお進みください) [退職年月日 年 月 日] [退職理由]					
⑥	現在の雇用保険受給状況を教えてください ※日額が基準額を超える場合は認定できません ※1 申請前の場合は離職票1と2の写しを提出し後日必要書類を提出してください	1. 受給中 *雇用保険受給者証の写し(両面)を添付 2. 申請中または申請予定 [手続日 R5年 5月 1日] *雇用保険受給者証の写し(両面)を添付※1 3. 延長中または延長予定 [延長理由] *延長通知書の写しを添付※1 4. 受給終了 [終了日 年 月 日] *雇用保険受給者証の写し(両面)を添付 5. 受給しない [理由] *雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(写)を添付 6. その他 [] (⑦へお進みください)											
⑦	現在、収入がありますか	ある (⑧へお進みください)						なし (⑩へお進みください) *課税(非課税)証明書を添付					
⑧	収入額を教えてください	[年間収入 約 円] (⑨へお進みください)											
⑨	収入内容を教えてください	1. 給与(パート・アルバイト収入) *給与明細書の写しを添付 2. 不動産収入 *確定申告書一式(写)を添付 3. 利子・配当金収入 *課税(非課税)証明書を添付 4. 自営業収入 *確定申告書一式(写)を添付 5. 年金・恩給 (種類に○をしてください) *年金振込通知書(写)を添付 A. 老齢年金 B. 遺族年金 C. 個人年金 D. 障害年金 E. 企業年金 F. 恩給 G. その他 [] 6. 社会保険給付等 (種類に○をしてください) *支給決定通知書の写しを添付 A. 傷病手当金 B. 出産手当金 C. 労災保険の休業補償等 D. その他 [] 7. その他 [] (⑩へお進みください)											
⑩	被保険者と同居していますか	はい						いいえ *直近3ヶ月分の送金証明書を添付 別居理由 [] 1ヶ月の送金額 [円]					

※添付書類については「扶養認定に必要な添付書類一覧」を確認してください。

■ 父母・義父母・兄弟姉妹等(同居の配偶者・子以外)のご家族様を認定する場合は下記を記入してください。

⑪	認定対象者に配偶者はいますか	いない		いる [配偶者氏名 健保 和子] [配偶者年収額 1,500,000 円]			
		1. 死別	2. 離婚	3. 未婚			
⑫	認定対象者の家族構成を記入してください	氏名	続柄	年齢	同居・別居	年間収入	対象者への援助の有無
		健保 二郎	弟	20	同 別	0円	有 [円] なし
					同・別	円	有 [円] ・なし
					同・別	円	有 [円] ・なし