

## ★同居の子供を扶養に入れる場合

## 被 扶 養 者 承 認 申 請 書

|                  |          |       |        |       |    |       |      |             |          |
|------------------|----------|-------|--------|-------|----|-------|------|-------------|----------|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 氏名       | 健保 太郎 | 記号     | 〇〇〇〇  | 番号 | 〇〇〇〇  | 生年月日 | 昭<br>平<br>令 | △年 △月 △日 |
|                  | 育児休業取得予定 | 有・無   | 有の場合 ⇒ | 年 月 日 | ～  | 年 月 日 | 取得予定 |             |          |

【申請時の注意事項】(ご記入前に必ずお読みください。)

- ※ 配偶者、新生児、被保険者資格取得と同時に学生および16歳未満の子供を扶養に入れる場合以外は、事前に申請書を提出のこと。申請書提出時には別紙、付表(自己申告書)に必要事項記入の上、確認書類を添付し提出のこと。
- ※ 認定対象者の状況により、後日事業所担当者または健保組合から扶養状態詳細の確認及び確認書類の提出を依頼する場合があります。
- ※ 万一、申請書および付表(自己申告書)に事実と相違した記載を行い認定を受けた場合は、認定日に遡って資格を取消すとともに支給された保険給付等は全額返還して頂きます。
- ※ 認定年月日は、組合受付日とする。ただし、事態発生日(資格取得日、同居開始等)から1ヵ月以内の受付に限り、事態発生日に遡って認定する。なお、書類不備等で再提出に1ヵ月以上要した場合は、認定年月日は組合受付日となるので注意のこと。

## ● 被扶養者として申請する者(認定対象者)

| 氏 名   | 続柄 | 生年月日                    | 年齢 | 被保険者と同居・別居の別               | 配偶者の有無                    |
|-------|----|-------------------------|----|----------------------------|---------------------------|
| 健保 花子 | 長女 | 昭<br>平<br>令<br>△年 △月 △日 | 〇〇 | 1.同居<br>2.別居 → (同居者有・同居者無) | 1. 有 3. 死別<br>2. 未婚 4. 離別 |
|       |    | 昭<br>平<br>令<br>年 月 日    |    | 1.同居<br>2.別居 → (同居者有・同居者無) | 1. 有 3. 死別<br>2. 未婚 4. 離別 |
|       |    | 昭<br>平<br>令<br>年 月 日    |    | 1.同居<br>2.別居 → (同居者有・同居者無) | 1. 有 3. 死別<br>2. 未婚 4. 離別 |

## ● 認定対象者からみた家族構成

| 氏 名   | 続柄 | 職業    | 同居  |
|-------|----|-------|-----|
| 健保 太郎 | 父  |       | 有・無 |
| 健保 信子 | 母  | 会 社 員 | 有・無 |
| 健保 元気 | 弟  | 学 生   | 有・無 |

(家族構成欄記入要領及び注意事項)  
※ 父母を被扶養者として申請する場合、被保険者の兄弟、姉妹について記入のこと。  
※ 離婚による子の申請の場合、元配偶者についても記入のこと。  
※ 認定対象者の同居者については年収金額を、別居している家族については仕送金額を、それぞれ確認させていただくことがあります。

## ● 今回申請するに至った理由(経緯・事態発生日・申請理由等記載)

記入日 △年 △月 △日

今回申請する娘花子は○年○月○日退職。失業給付を受給していたが△年△月△日に受給終了し、  
現在無職、無収入。  
現在、親と同居しており、就職活動中であるが、次の就職先が決まるまでの間、被扶養者になりたい。

(別紙付表(自己申告書)を記入の上、確認書類を添えて提出のこと。)

上記のとおり申請いたします。

・この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。

①申請者本人(被保険者)が作成したものである

②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している

住所

三井住友トラストグループ健康保険組合 御中

事業主

氏名

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、証明者の氏名をご記入ください。

|        |      |     |     |   |       |          |    |             |
|--------|------|-----|-----|---|-------|----------|----|-------------|
| 決<br>裁 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 |   | 健保確認欄 | 標準報酬月額   | 千円 | 受<br>付<br>日 |
|        |      |     |     |   |       | 既認定被扶養者数 | 名  |             |
|        |      |     |     |   |       |          |    |             |
|        | 決定日  | 年   | 月   | 日 |       |          |    |             |
|        | 認定日  | 年   | 月   | 日 |       |          |    |             |

(被保険者取得同時認定 ・ ・ 入社)

健康保険組合 AT-003-07 5年 2025.04

被扶養者承認申請書 付表(自己申告書)  
(認定対象者が複数いる場合は、対象者毎に1枚記入)

記入日 △△年 △△月 △△日

|       |             |        |       |
|-------|-------------|--------|-------|
| 記号・番号 | 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇 | 被保険者氏名 | 健保 太郎 |
|-------|-------------|--------|-------|

下記認定対象者の現状および扶養状況について以下のとおり申告します。

|         |       |    |               |
|---------|-------|----|---------------|
| 認定対象者氏名 | 健保 花子 | 住所 | 〇〇市〇〇〇〇 〇—〇—〇 |
|---------|-------|----|---------------|

1. 認定対象者について【該当箇所について記入】

●現在の健保加入状況について記入 \*印は提出書類

|                      |               |                |
|----------------------|---------------|----------------|
| ① 被保険者又は被扶養者である(あった) | 資格喪失(予定)日記入 → | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 *1 |
| 2. 国民健康保険に加入中        | *2            |                |
| 3. 未加入               |               |                |

\*1 離婚に伴う子供の認定の場合は前健保の資格喪失証明書添付。 \*2 国保の資格情報のお知らせ(写)添付。

●認定対象者の就労状況について記入

- ・直近の就労状況についてご記入ください。
- ・学生の場合は「その他」欄に学生である旨記入し、学生証(写)を添付。(但し、16才未満の場合確認書類不要)
- ・(非)課税証明書に1円以上の金額が記載されている場合は、その他欄に収入の詳細をご記入ください。

|                                   |                                                                            |                                         |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ① 1年以内に退職                         | 退職日 〇〇年 〇〇月 〇〇日                                                            | →3.雇用保険欄記入                              |
| 2. 1年以上無職                         | *(非)課税証明書添付。(雇用保険の確認書類添付の場合は不要)<br>※ (非)課税証明書収入欄に1円以上の金額記載がある場合 →3.雇用保険欄記入 |                                         |
| 3. 雇用保険<br>※失業給付待機中及び受給中は認定できません。 | イ. 雇用保険加入なし                                                                | *勤務先で雇用保険に加入していなかった旨記載された退職証明書又は源泉徴収票添付 |
|                                   | ロ. 受給資格なし                                                                  | *雇用保険資格喪失確認通知書の写し添付                     |
|                                   | ハ. 受給終了                                                                    | *雇用保険受給資格者証(両面の写し)添付                    |
|                                   | ニ. 受給せず                                                                    | *離職票1.2の写しおよび健保所定の確認書添付                 |
|                                   | ホ. 受給延長                                                                    | *離職票1.2の写しおよび健保所定の確認書添付                 |
| 4. 就職中                            | 就職日 年 月 日<br>年間収入 円                                                        | *源泉徴収票 又は 給与明細(直近3ヶ月分)添付                |
| 5. その他                            | (就労状況等詳細記入)                                                                | 年間収入額<br>円                              |

●給与収入以外の収入について記入。(事態に応じた確認書類を添付の上、提出のこと)

|                 |     |                                                                                                                                |    |                                     |
|-----------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1.年 金           | 無・有 | 月額: 円                                                                                                                          | 種類 | 老齢年金・遺族年金・障害年金・企業年金<br>その他年金( )     |
| 2.恩 給           | 無・有 | 月額: 円                                                                                                                          |    | ●今後受給開始予定の年金がある場合、受給開始予定時期記入⇒( 年 月) |
| 3.不動産           | 無・有 | 月額: 円                                                                                                                          | 種類 |                                     |
| 4.その他収入         | 無・有 | 月額: 円                                                                                                                          | 種類 | 事業収入・被保険者以外からの仕送り等<br>その他( )        |
| 収入に関する一般的な添付書類: |     | *「収入無し」の場合は非課税証明添付<br>*年金収入、恩給については直近の支払通知書(写)又は改定通知書(写)を添付<br>*不動産収入・事業収入については、確定申告書類一式(写)を添付<br>*被保険者以外からの仕送りについては、金額のみ記載のこと |    |                                     |

※ 事態によりご提出いただく書類は異なります。健康保険組合の判断により、各種証明書類を追加提出いただく場合があります。

●日本国内住民票の有無について(国内居住要件確認)

|                             |                                        |                                                                                                                                                                                                    |  |
|-----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ①.有 → 住民票(世帯全員分)*添付         | *続柄、外国籍の方の在留資格の記載は省略不可。本籍、個人番号の記載がないもの |                                                                                                                                                                                                    |  |
| 2. 無 → 右から、海外居住者特例要件該当番号を記入 |                                        | ①留学生…学生ビザ、学生証、入学証明書等の写し添付 ②海外赴任帯同家族…家族帯同ビザ等の写し添付 ③特定活動(就労以外の目的)で一時的に渡航する者…各種ビザ、ボランティア派遣期間の証明等の写し添付 ④海外赴任中に出生や婚姻等で身分関係が生じたもの…出生や婚姻等を証明する書類等の写し添付 ⑤その他、日本国内に生活の基礎があると認められる者…各種ビザ、出生や婚姻等を証明する書類等の写し添付 |  |

(続きあり)

2. 以下項目について、該当箇所をそれぞれ記入のこと。

○認定対象者が子の場合記入

|                         |                                                                                                                 |                                             |                                                  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| ① 被保険者の配偶者が扶養になっていますか？  |                                                                                                                 | <input type="radio"/>                       | 既に被扶養者である 又は 被扶養者として届出中<br>被扶養者でない ⇒ ②、③、④のいずれかへ |
| ② 配偶者の収入について            | 被保険者年収<br>( <input type="text" value="〇〇〇〇"/> 千円 ) > ( <input type="text" value="***"/> 千円 )                    | *配偶者の年収額を証明できる書類を添付。                        |                                                  |
| ③ 死別の場合                 | 年 月 日 (死亡日)                                                                                                     |                                             |                                                  |
| ④ 離別の場合                 | 離婚年月日 → 年 月 日 (離婚日)                                                                                             |                                             |                                                  |
|                         | 認定対象者の親権について → 被保険者にある ・ 元配偶者にある ・ その他 ( )<br>元配偶者からの養育費等について記入。 → 有 ( 円 / 月 ) ・ 無                              |                                             |                                                  |
| ⑤ 認定対象者が被保険者と別居の場合記入。   |                                                                                                                 |                                             |                                                  |
| ・認定対象者の同居者              | 有 ・ 無                                                                                                           | 有の場合 ⇒ 同居者氏名 続柄                             |                                                  |
| ・被保険者からの仕送額             | 月額 円                                                                                                            | ※仕送りの手渡しは認められません。                           |                                                  |
|                         | ※「被保険者が誰にいくら送金しているか」がわかる確認書類を添付。(但し、学生の場合は不要)<br>※継続的な仕送りを確認するため、3ヶ月以上の確認書類を提出。認定後も継続的な送金を確認<br>させていただく場合があります。 |                                             |                                                  |
| ・認定対象者にかかる<br>1ヶ月の所要生活費 | 月額 円                                                                                                            | (内訳記載): 認定対象者の生活費を誰がいくら負担<br>↓ しているか具体的に記載。 |                                                  |
|                         | 住居: 被保険者持家 ・ 賃貸 ( 千円 / 月 ) ・ その他 ( )<br>その他 (具体的に):                                                             |                                             |                                                  |

※ 原則、離婚協議中及び被保険者に親権がない場合は認定できません。  
※ 事態によりご提出いただく書類は異なります。健康保険組合の判断により、各種証明書類を追加提出いただく場合があります。

○認定対象者が親の場合記入

|                                                                 |                                                                                                                 |                                             |    |              |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----|--------------|
| ① 認定対象者の同居者(配偶者、被保険者以外の子(被保険者の兄弟姉妹))について記入。<br>(既に被扶養者である者を除く)。 |                                                                                                                 |                                             |    | *同居者の収入の確証添付 |
| 有 ・ 無                                                           | 有の場合 ⇒ 同居者氏名                                                                                                    |                                             | 続柄 | 年収 千円        |
| ② 認定対象者が被保険者と別居の場合記入。                                           |                                                                                                                 |                                             |    |              |
| ・被保険者からの仕送額                                                     | 月額 円                                                                                                            | ※仕送りの手渡しは認められません。                           |    |              |
|                                                                 | ※「被保険者が誰にいくら送金しているか」がわかる確認書類を添付。(但し、学生の場合は不要)<br>※継続的な仕送りを確認するため、3ヶ月以上の確認書類を提出。認定後も継続的な送金を確認<br>させていただく場合があります。 |                                             |    |              |
| ・認定対象者にかかる<br>1ヶ月の所要生活費                                         | 月額 円                                                                                                            | (内訳記載): 認定対象者の生活費を誰がいくら負担<br>↓ しているか具体的に記載。 |    |              |
|                                                                 | 住居: 被保険者持家 ・ 賃貸 ( 千円 / 月 ) ・ その他 ( )<br>その他 (具体的に):                                                             |                                             |    |              |

※ 義父母については同居していることが条件になります。  
※ 事態によりご提出いただく書類は異なります。健康保険組合の判断により、各種証明書類を追加提出いただく場合があります。

3. その他特記すべき事項