## 被扶養者現況調査書(子)

この用紙は、被扶養者異動届に添付する書類です。

扶養申請を行う際は、この調査書を記入の上、被扶養者異動届と該当する必要書類を添付し、異動の事実発生から原則5日以内に会社担当者様宛て にご提出ください。

(異動の事実発生から1か月以上届け出が遅れた場合は、「申立書」に遅延理由を明記して提出してください。)

(A) A CATALO DIV A VICTURE AND CAME AND A LANCOUR LANC							
ļ.							

	申請対象者(子)の氏名	続柄		生年月日			年齢
	(フリガナ)		昭和	年	月	日	
氏名			平成				
			令和				歳

### ※申請対象者について以下ご記入ください

①同居別居区分						
		必要書類				
□同居	世帯全員分の住民票(筆頭者・続柄記載があるもの)※1					
	別居の理由	必要書類				
□別居※2	1か月の仕送り額 1年間の仕送り額 月 円 年額	・申請対象者と被保険者本人の世帯全員分の住民票(筆頭者・続柄記載があるもの) ・直近3ヵ月分の仕送りの証明書(送金額がわかる振込明細か預貯金通帳・現金書留等の(写)等) 注)送金元と送金先が明示されているもの 仕送りは「申請対象者」の年収額以上が必要となります。 ・毎月の一定額の仕送りとは別の仕送り(学費など)がある場合は、その旨を記載した申立書				

### ②健康保険の加入状況

	必要書類					
	少安官規					
□健康保険に加入中	加入している健康保険に関する下記いずれかの書類 ・資格情報のお知らせ(写)・保険証(写)・資格確認書(写) ・(マイナ保険証登録をしている場合)マイナポータルの資格情報画面のスクリーンショット ※					
	必要書類		加入していた健康保険	資格喪失日		
□健康保険を喪失済み		左記の書類がない場合は	□国民健康保険	年	月	日
	貝伯及八毗勿百	記入	□上記以外の健康保険	年	月	日
□出生児のため無保険						

<sup>※「</sup>資格情報画面」の確認方法はこちらをご確認ください。

https://img.myna.go.jp/manual/03-01/0169.html

# ③申請理由

該	当するものにチェック	必要書類			
口出生					
□被保険者の入社					
□退職•廃業		退職証明書原本または離職票1-2(写) 廃業の場合は廃業届(写)			
□被保険者の離婚		戸籍謄本 注)離婚日の記載があるもの			
□養子縁組		戸籍謄本 注)養子縁組日の記載があるもの			
□収入減少		収入減少後3か月分の給与明細(写)			
□各種給付金□失業給付		雇用保険受給資格者証(両面写) 注)受給終了印のあるもの			
受給終了	□傷病手当金	支給決定通知書(写) 注)支給終了がわかるもの			
□雇用契約変更		雇用契約変更後の雇用契約書(写)及び雇用契約変更後3か月分の給与明細(写)			
□その他 申請理由( )		ヒロセ電機健康保険組合へお問い合わせください			

2枚目に続く(1/3)

<u> </u>					
		必要書類			
□出生児のため無収入					
□無職 注)申請理由が出生、退職の場合はチェック不要 注)未就学児、小中学生、高校生、大学生、 専門学生はチェック不要		非課税証明書※1			
□未就学児、小中	学生				
□高校生、大学生	、専門学生	在学証明書(写)または学生証(写)			
□会社員・パート・アルバイト 注)学生でパート・アルバイトをされている場合は、 こちらにもチェック要		直近3か月分の給与明細(写)※2			
□自営業・フリーランス		直近の確定申告書一式(写) 注)収支内訳書(写)含む、または青色申告決算書(写)			
□収入減少		収入減少後3か月分の給与明細(写)			
	□待機期間中※3 受給開始予定日( )	雇用保険受給資格者証(両面写)または離職票1-2(写)			
□失業給付	□受給期間延長	受給延長通知(写)			
注)申請理由が退 職の場合は、い	□受給中※4	雇用保険受給資格者証(両面写)			
ずれかチェック要	□失業給付を受給しない	離職票1-2(写)と失業給付を受給しない理由について記載した申立書			
	□雇用保険未加入	申立書 注)週の勤務日数、所定労働時間、雇用期間および雇用保険未加入の旨を記載した。			
□傷病手当金受給中※4		支給決定通知書(写)			
□年金受給者(老	齢・障害・遺族)	直近の年金支払通知書(写)または年金改定通知書(写)			

- ※1取得された証明書が課税証明書だった場合は、記載されている所得に応じた下記の書類を追加添付ください。 □給与所得:直近でお勤めされていた会社の退職証明書
- □事業所得、不動産所得:直近の確定申告書一式(写) 注)収支内訳書(写)含む、または青色申告決算書(写)
- □雑所得(公的年金等):受け取られている年金の証書(写)もしくは、直近の年金支払通知書(写)または直近の年金額改定通知書(写)等
- □上記以外:健康保険組合へお問い合わせください
- ※2働き始めで3か月分がない場合は雇用契約書(写)と、直近の提出可能な給与明細(写)。
- ※3受給開始後、日額が3,612円以上の場合は削除が必要となります。
- ※4受給日額が3,611円以下が条件(60歳以上は4,999円以下)となります。

## ⑤国籍

	<b>7</b> 目				
	必要書類				
□日本国籍					
□外国籍※	下記いずれかの書類 ・在留カード(両面写) ・特別永住者証明書(両面写) ・外国人登録証明書(両面写)				

※日本国内に住民票がない場合 国内居住要件の例外に該当する場合は、ヒロセ電機健康保険組合ホームページを参照の上、該当する書類をご提出ください。 国内居住要件の例外に該当しない場合は健康保険の被扶養者になることはできません。詳細はヒロセ電機健康保険組合ホームページをご確認ください。

## ⑥被保険者及び配偶者以外で申請対象者の生計費を負担している家族について

		必要書類				
□生計費の負担をしている家族はいない						
		必要書類				
	生計費の負担をされているご家族の(非)課税証明書					
		以下記入ください				
	認定対象者からみた続柄	職業	年収			
□生計費の負担をしている家族がいる						
	年齢	負担額				
		年額	万円			

3枚目に続く(2/3)

### 被保険者配偶者の状況について以下ご記入ください

⑦被保険者配偶者の状況等

		必要書類	左記の			
□配偶者がいない		交付されていれば以下の書類 ・ひとり親医療証(写) ・児童扶養手当証書(写)	書類がない 場合は記入	□所得制限により左記の証の交付 はありません		
		収入状況等	必要書類			
	□無職		非課税証明書※1			
		会社員・パート・アルバイト	直近3か月分の給与明細(写)※2			
	□自営業・フリーランス		直近の確定申告書一式(写) 注)収支内訳書(写)含む、または青色申告決算書(写)			
	□失業給付					
□配偶者がいる		□待機期間中 受給開始予定日 ( )	雇用保険受給資格者証(両面写)または離職票1-2(写)			
		□受給期間延長	受給延長通知(写)			
		□受給中	雇用保険受給資格者証(両面写)			
		□失業給付を受給しない	離職票1-2(写)と失業給付を受給しない理由について記載した申立書			
		□雇用保険未加入	申立書 注) 週の勤務日数、所定労働時間、雇用期間および雇用保険未加入の旨を記載した			
	□出産手当金、傷病手当金、育児 休業給付金受給中		<ul><li>支給決定通知書(写)</li><li>注)各種給付金受給前の場合は、休業開始前1か月分の給与明細(写)</li></ul>			
	□左	F金受給者(老齢·障害)	直近の年金支払通知書(写)または年金改定通知書(写)			

- ※1取得された証明書が課税証明書だった場合は、記載されている所得に応じた下記の書類を追加添付ください。
- □給与所得:直近でお勤めされていた会社の退職証明書
- □事業所得、不動産所得:直近の確定申告書一式(写) 注)収支内訳書(写)含む、または青色申告決算書(写)
- □雑所得(公的年金等):受け取られている年金の証書(写)もしくは、直近の年金支払通知書(写)または直近の年金額改定通知書(写)等
- □上記以外:健康保険組合へお問い合わせください
- ※2働き始めで3か月分がない場合は雇用契約書(写)と、直近の提出可能な給与明細(写)。

速やかに応じます。

- ○注意事項
  ※本現況調査書に該当するものがない場合や、記載されている必要書類の提出ができない場合は、ヒロセ電機健康保険組合へお問い合わせください。
  ※公的書類は3か月以内に発行されたものをご提出ください。
  ※申請内容を確認後、追加で書類のご提出をお願いする場合がございます。あらかじめご了承ください。
  ※書類はお早めにご提出ください。
  離職票等、書類の取り寄せに時間を要する場合は、当健保組合までご連絡ください。
  ※必要書類を提出すれば無条件に被扶養者として認定されるものではありません。審査の結果、不認定となる場合もございます。

上記の通り、相違ありません。 認定後事実と相違していることが判明した場合は、被扶養者の抹消、給付の停止、医療費の返還請求にも

令和 年 月 日

被保険者氏名

(3/3)