

記入例（配偶者）健康保険 被扶養者状況届

被保険者	保険証 記 号	99	保険証 番 号	1234	届出日	令和5年 5 月 10日
	氏 名	富士 太郎				

申請する家族	氏 名	富士 花子	性 別	☐ 男 ☒ 女
	生年月日	昭和 / 平成 / 令和 5 年 5 月 1日	続 柄	妻
	同居別居に関わらず被保険者以外に扶養義務者となる親族はいますか？	☐ はい ☒ いいえ		
	申請理由	☐ 出生(出生日: 年 月 日) ☐ 結婚(婚姻日: 年 月 日) ☒ 退職(退職日: 令和5年 4 月 30日) ☒ 収入が減り認定基準内となった ☒ その他(具体的な理由) (出産予定なので、しばらくは子育てに専念し、就職する予定はありません。)		

続柄	☐ 配偶者 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 子
その方の扶養にならない理由	
現在加入中の健康保険	
☒ 無保険	
☐ 国民健康保険	
☐ 他健保の被扶養者	
☐ 任意継続に加入	
資格喪失予定日: 年 月 日	

【申請する家族の現在の状況】 ▼ 現在の状況を記入してください。

すべての項目に✓をしてください。	項目チェック	詳細を記入してください	年間収入
	給与収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	勤務先会社名: _____ 勤務開始年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	交通費を含めた年収 円
	退職(廃業)していますか？ ☒ はい ☐ いいえ	退職先会社名: ひまわり銀行 退 職 日: 令和5年 4 月 30 日 退職に際し、手当を受け取っていますか？ ☐ はい(出産手当金 / 傷病手当金) ☒ いいえ	手当金日額 円
	雇用保険の失業給付はありますか？ ☒ はい ☐ いいえ	「雇用保険に関する確認書」にご記入のうえ、提出が必要です。	
	年金収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	☐ 基礎年金 ☐ 厚生年金 ☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 ☐ 共済年金 ☐ 企業年金 ☐ 私的年金 ☐ その他年金(_____)	年金合計額 円
	個人収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	☐ 自営業(業種: _____ 屋号: _____) ☐ 株 ☐ 不動産 ☐ 賃貸 ☐ その他(_____)	経費を差し引く前の収入額 円
	被保険者と別居をしていますか？ (単身赴任を除く) ☐ はい ☒ いいえ	別居の場合は被保険者からの送金が必要です 被保険者以外の方から援助を受けていますか？ ☐ はい(誰から: _____ 援助額: _____ 円) ☐ いいえ	毎月の仕送り額 円
	生活の援助を受けていますか？ ☐ はい ☒ いいえ	☐ 児童扶養手当 ☐ 養育費 ☐ その他(_____)	援助の月額 円
	障害者手帳が交付されていますか？ ☐ はい ☒ いいえ	手帳の種類: _____ 障害の等級: _____ 級 有効期限: _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療費助成制度に該当されていますか？ ☐ はい(該当する助成制度: _____) ☐ いいえ	

【 誓約事項 】

被扶養者認定後、雇用保険の求職者給付(基本手当等)の受給もしくは、その他の収入等が生じ、認定基準以上の収入となった場合には、その時点で被扶養者の削除の手続きを行うこと、また、最初の申し出から2か月経過しても、扶養の事実を証明する各種添付書類を十分に整えることが出来なかった場合には、いったん申し出を取り下げし、その後改めて申し出を行うことを誓約します。

令和 5 年 5 月 10日

被保険者氏名 富士 太郎

※ご記入いただいた内容につきましては、今回の被扶養者手続き以外では使用いたしません。

子の申請の場合は裏面に続く

記入例（子）

健康保険 被扶養者状況届

被保険者	保険証 記 号	99	保険証 番 号	1234	届出日	令和元 年 10 月 10 日
	氏 名	富士 花子				

申請する家族	氏 名	富士 太郎			性 別	☒ 男 ☐ 女
	生年月日	昭和 / 平成 / 令和 元年 10 月 5 日			続 柄	長男
	同居別居に関わらず 被保険者以外に扶養義務者 となる親族はいますか？	☒ はい ☐ いいえ			続柄	☐ 配偶者 ☒ 父 ☒ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 子
	申請理由	☐ 出生（出生日： 年 月 日） ☐ 結婚（婚姻日： 年 月 日） ☐ 退職（退職日： 年 月 日） ☒ 収入が減り認定基準内となった ☒ その他（具体的な理由） { 離婚して親権者となったため }			その方の扶養になれない理由 父母からの金銭援助はない為 現在加入中の健康保険 ☒ 無保険 ☐ 国民健康保険 ☐ 他健保の被扶養者 ☐ 任意継続に加入 資格喪失予定日： 年 月 日	

【申請する家族の現在の状況】 ▼ 現在の状況を記入してください。

項目チェック	詳細を記入してください	年間収入
給与収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	勤務先会社名： _____ 勤務開始年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	交通費を含めた年収 _____ 円
退職（廃業）していますか？ ☐ はい ☒ いいえ	退職先会社名： _____ 退 職 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 退職に際し、手当を受け取っていますか？ ☐ はい（ 出産手当金 / 傷病手当金 ） ☐ いいえ	手当金日額 _____ 円
雇用保険の失業給付はありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	「雇用保険に関する確認書」にご記入のうえ、提出が必要です。	
年金収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	☐ 基礎年金 ☐ 厚生年金 ☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 ☐ 共済年金 ☐ 企業年金 ☐ 私的年金 ☐ その他年金（ _____ ）	年金合計額 _____ 円
個人収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	☐ 自営業（業種： _____ 屋号： _____） ☐ 株 ☐ 不動産 ☐ 賃貸 ☐ その他（ _____ ）	経費を差し引く前の収入額 _____ 円
被保険者と別居をしていますか？ （単身赴任を除く） ☐ はい ☒ いいえ	別居の場合は被保険者からの送金が必要です 被保険者以外の方から援助を受けていますか？ ☐ はい（誰から： _____ 援助額： _____ 円） ☐ いいえ	毎月の仕送り額 _____ 円
生活の援助を受けていますか？ ☒ はい ☐ いいえ	☒ 児童扶養手当 ☒ 養育費 ☐ その他（ _____ ）	援助の月額 40,000 円
障害者手帳が交付されていますか？ ☐ はい ☒ いいえ	手帳の種類： _____ 障害の等級： _____ 級 有効期限： _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療費助成制度に該当していますか？ ☐ はい（ 該当する助成制度： _____ ） ☐ いいえ	

【 誓約事項 】

被扶養者認定後、雇用保険の求職者給付（基本手当等）の受給もしくは、その他の収入等が生じ、認定基準以上の収入となった場合には、その時点で被扶養者の削除の手続きを行うこと、また、最初の申し出から2か月経過しても、扶養の事実を証明する各種添付書類を十分に整えることが出来なかった場合には、いったん申し出を取り下げし、その後改めて申し出を行うことを誓約します。

令和 元年 10 月 10 日

被保険者氏名 富士 花子

※ご記入いただいた内容につきましては、今回の被扶養者手続き以外では使用いたしません。

子の申請の場合は裏面に続く

記入例（その他）健康保険 被扶養者状況届

被保険者	保険証 記 号	99	保険証 番 号	1234	届出日	令和元 年10 月10 日
	氏 名	富士 太郎				

申請する家族	氏 名	富士 雪子		性 別	☐ 男 ☒ 女
	生年月日	昭和 / 平成 / 令和 37 年 10 月 5 日		続 柄	母
	同居別居に関わらず 被保険者以外に扶養義務者 となる親族はいますか？	☐ はい ☒ いいえ		続柄	☐ 配偶者 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 子
	申請理由	☐ 出生(出生日: 年 月 日) ☐ 結婚(婚姻日: 年 月 日) ☐ 退職(退職日: 年 月 日) ☒ 収入が減り認定基準内となった ☐ その他(具体的な理由) ()		その方の扶養にない理由	
			現在加入中の健康保険	☐ 無保険 ☒ 国民健康保険 ☐ 他健保の被扶養者 ☐ 任意継続に加入 資格喪失予定日: 年 月 日	

【申請する家族の現在の状況】 ▼ 現在の状況を記入してください。

すべての項目に✓をしてください。	項目チェック	詳細を記入してください	年間収入
	給与収入がありますか？ ☒ はい ☐ いいえ	勤務先会社名: (株) フジ食品 勤務開始年月日: 平成8 年 4 月 1 日	交通費を含めた年収 540,000 円
	退職(廃業)していますか？ ☐ はい ☒ いいえ	退職先会社名: _____ 退 職 日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 退職に際し、手当を受け取っていますか？ ☐ はい(出産手当金 / 傷病手当金) ☐ いいえ	手当金日額 円
	雇用保険の失業給付はありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	「雇用保険に関する確認書」にご記入のうえ、提出が必要です。	
	年金収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	☐ 基礎年金 ☐ 厚生年金 ☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 ☐ 共済年金 ☐ 企業年金 ☐ 私的年金 ☐ その他年金(_____)	年金合計額 円
	個人収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	☐ 自営業(業種: _____ 屋号: _____) ☐ 株 ☐ 不動産 ☐ 賃貸 ☐ その他(_____)	経費を差し引く前の収入額 円
	被保険者と別居をしていますか？ (単身赴任を除く) ☒ はい ☐ いいえ	別居の場合は被保険者からの送金が必要です 被保険者以外の方から援助を受けていますか？ ☐ はい(誰から: _____ 援助額: _____ 円) ☒ いいえ	毎月の仕送り額 60,000 円
	生活の援助を受けていますか？ ☐ はい ☒ いいえ	☐ 児童扶養手当 ☐ 養育費 ☐ その他(_____)	援助の月額 円
	障害者手帳が交付されていますか？ ☐ はい ☒ いいえ	手帳の種類: _____ 障害の等級: _____ 級 有効期限: _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療費助成制度に該当されていますか？ ☐ はい(該当する助成制度: _____) ☐ いいえ	

【 誓約事項 】

被扶養者認定後、雇用保険の求職者給付(基本手当等)の受給もしくは、その他の収入等が生じ、認定基準以上の収入となった場合には、その時点で被扶養者の削除の手続きを行うこと、また、最初の申し出から2か月経過しても、扶養の事実を証明する各種添付書類を十分に整えることが出来なかった場合には、いったん申し出を取り下げし、その後改めて申し出を行うことを誓約します。

令和 元年 10 月 10

被保険者氏名 富士 太郎

※ご記入いただいた内容につきましては、今回の被扶養者手続き以外では使用いたしません。

子の申請の場合は裏面に続く

記入例（子）

夫婦共同扶養確認（子を扶養申請する場合）

子の扶養申請の場合は、夫婦の今後1年間の収入を見込んで多い方の被扶養者になるため、被保険者の配偶者の方について記入が必要となります。

下記①の該当項目に☑チェックを記入し、回答が必要な場合は②にお答えください。

夫婦共同扶養の場合における被扶養者の認定について（令和3年4月30日付厚生労働省保険局保険課長通知0430第2号）

年間収入の考え方：過去の収入、現時点の収入、将来の収入等から今後1年間の収入を見込んだもの
夫婦の年間収入の差額：夫婦間の年間収入の差額が1割以内の場合、生計維持の中心的役割を担っている者の被扶養者とする

①【配偶者の有無・加入中の健康保険の確認】該当する項目に必ず☑チェックを記入してください。

1. 被保険者に配偶者の方はいますか？

☒ はい ☐ いいえ…回答終了です。

「はい」の方は、健康保険の加入状況についてお答えください。

2. 配偶者の方はどの健康保険に加入していますか？

☐ (1) フジバングループ健康保険組合…回答終了です。

☐ (2) 全国健康保険協会または健康保険組合（共済組合等）（組合名：_____）

☒ (3) 国民健康保険（市町村名：名古屋市）

☐ (4) 加入していない（資格喪失日：令和____年____月____日）

(2)～(4)に該当する方は、②【収入状況についての確認】をご記入ください。

②【収入状況についての確認】 昨年の年間収入と、該当する項目に☑チェックを記入し、添付書類をご確認ください。

昨 年 年 間 収 入	被 保 険 者	配 偶 者
	5,000,000 円	6,000,000 円

被 保 険 者	項目チェック	詳細を記入してください	添付書類
	当組合新規加入ですか？ ☐ はい ☒ いいえ	はい 取得日：令和____年____月____日	—
	産休・育休中またはその予定はありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	はい 出産日（又は予定日）：令和____年____月____日 仕事復帰予定日：令和____年____月____日	・育児休業給付金等雇用保険から給付される金額がわかるもの【コピー】

配 偶 者	項目チェック	詳細を記入してください	添付書類
	給与収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	はい 勤務先会社名：_____ 勤務開始年月：____年____月	・給与支払（見込）証明書【原本】
	退職（廃業）していますか？ ☒ はい ☐ いいえ	はい 退職先会社名：〇〇株式会社 退職日：令和5年3月31日 退職に際し、手当を受け取っていますか？ ☐ はい（出産手当金 / 傷病手当金 / 労災休業給付他） ☐ いいえ	・退職証明書【原本】 ・退職時の源泉徴収票【コピー】 ・雇用保険に関する確認書【原本】 ・確定申告書【コピー】 ・廃業届【コピー】 など、該当必要書類全て
	年金収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	はい ☐ 基礎年金 ☐ 厚生年金 ☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 ☐ 共済年金 ☐ 企業年金 ☐ 私的年金 ☐ その他年金（_____）	・各種年金改定通知書 など年金額がわかるもの【コピー】
	個人収入がありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	はい ☐ 自営業（業種：_____ 屋号：_____） ☐ 株 ☐ 不動産 ☐ 賃貸 ☐ その他（_____）	・確定申告書【コピー】 など
	産休・育休中またはその予定はありますか？ ☐ はい ☒ いいえ	はい 出産日（又は予定日）：令和____年____月____日 仕事復帰予定日：令和____年____月____日	・育児休業給付金等雇用保険から給付される金額がわかるもの【コピー】

▼ 今後1年の予定を記入してください

令和5年10月より就職予定

※状況により、追加で別途確認書類をいただく場合もありますので、ご了承ください。