

人事担当者経由
タダノ健康保険組合行

扶養家族現況届（兄弟・姉妹その他）

- (注) ・扶養申請の理由別に添付書類が必要になります。
 ・扶養認定に基づく重要な書類ですので正確にご記入ください
 ・記載漏れ・書類不備等がありましたら、提出された書類一式返却します。
 ・必要に応じて他の書類も提出していただく場合があります。
 ・求める書類が提出できない場合は扶養に認定はできません。

被保険者氏名（自署）
今回扶養に申請する者の氏名（自署）

①扶養にしたい方の氏名等

カナ	生年月日	続柄	扶養を始めた日
氏名	昭和・平成 年 月 日（歳）		令和 年 月 日
今まで加入していた健康保険			
1 国民健康保険 2 全国健康保険協会（本人・家族） 3 〈 〉健康保険組合（本人・家族） 4 共済組合（本人・家族） 5 未加入			

②扶養申請事由 該当する項目が複数ある場合はすべて回答し、扶養家族現況届・誓約書・添付書類をそろえて提出してください。

申請事由	添付書類
<input type="checkbox"/> 被保険者の入社	入社前の健康保険証のコピー+所得のわかる書類
<input type="checkbox"/> 退職したため	退職のわかる書類+雇用失業保険関係書類(下記③「扶養申請者の雇用失業保険の受給について」を参照)
<input type="checkbox"/> 任意継続の資格喪失	資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> 廃業	廃業届
<input type="checkbox"/> 雇用形態の変更 または転職による収入の減少	下記④「扶養申請者年間収入について」を参照
<input type="checkbox"/> 失業保険受給終了	雇用保険受給資格者証明書 支給終了または支給終了間近の印字のあるもの
<input type="checkbox"/> 被保険者が雇用継続するため	
<input type="checkbox"/> その他（理由： ）	申請の事由を証明する書類

③扶養申請者の雇用失業保険の受給について該当する項目に✓してください

雇用失業保険の受給について	添付書類
<input type="checkbox"/> 失業保険を受給予定	退職日のわかる書類 失業保険の手続きが済み次第、雇用保険受給資格者証（両面）のコピー
<input type="checkbox"/> 失業保険受給中 <small>(基本手当日額：3,611円未満、60歳以上・障害者は5,000円未満に限る)</small>	雇用保険受給資格者証のコピー（両面）
<input type="checkbox"/> 失業保険受給終了	雇用保険受給資格者証明書の支給終了または支給終了間近の印字のあるページのコピー
<input type="checkbox"/> 失業保険受給延長	受給期間延長通知書のコピー
<input type="checkbox"/> 失業保険を受給しない	離職票
<input type="checkbox"/> 雇用保険の資格なし	離職票
<input type="checkbox"/> 雇用保険未加入	雇用保険未加入の証明書

④扶養申請者の年間収入について回答してください

現在の収入の有無	有（有の場合は下記記入）	無
現在の収入に関する事項(非課税対象の収入も含む)	これから1年間の収入見込み額を記入 <small>例) 見込み収入=直近3ヶ月給与の合計÷3×12ヶ月</small>	添付書類
1.パート・アルバイト	円	給与明細のコピー直近3ヶ月分 (給与明細3ヶ月分が入手困難な場合は 年間収入130万円(60歳以上は180万円)を超えない証明。 ただし、3か月後に給与明細3ヶ月提出する事)
2.事業収入(自営業・不動産収入・農業・株式配当)	円	確定申告の写(すべて)+経費のわかるもの+所得証明書
3.年金(国民・厚生・共済・障害年金 遺族)	円	年金額のわかる書類+所得証明書
4.その他()	円	健保組合までお問い合わせください。
今後1年間の合計収入 1~4の合計額	円 年間収入が130万円(60歳以上は180万円)を超える場合は扶養家族にはなれません	

⑤生活関連について(生活維持確認のため)

(生計維持確認のため)		添付書類
同居の方		
住居	<input type="checkbox"/> 持ち家 土地・建物所有者 () <input type="checkbox"/> 賃貸 家賃負担者 ()	家賃支払がわかるもの (例：振込明細書・領収書・口座引き落とし等のコピー等)
固定資産税	負担者	
水道光熱費	負担者	水道・電気・ガス代、それぞれの明細書
食費	負担者	
今回扶養申請をした方以外の同居家族	<input type="checkbox"/> 有 (同居人数：)名 同居の家族構成() <input type="checkbox"/> 無	同居ご家族の所得証明の提出をお願いする場合があります。
別居の方		
本人からの仕送り額	毎月の概算額 円	仕送りの証明
今回扶養申請をした方の同居家族	<input type="checkbox"/> 有 (同居人数：)名 同居家族構成() <input type="checkbox"/> 無	扶養申請のあったご同居家族の所得証明の提出をお願いする場合があります。

⑥延滞理由 (10日以内に提出できなかった場合に記入してください)

理由： _____

事業所受付年月日 令和 年 月 日

事業所 _____

労務担当者 _____

誓 約 書

この度、私は扶養申請を行うにあたり、下記事項を厳守することをここに誓約致します。

記

- 今回、扶養に申請した者について審査にあたり必要な追加書類を求められた場合は速やかに提出します
- 提出した扶養家族現況届に記載した内容は事実と相違ありません
- 今回、扶養申請した者についての今後の収入は年間130万円（60歳以上および障害者は180万円）を超えないことを誓約します。
- 今後、パート、アルバイト収入や年金その他、収入が発生した場合で年間130万円（60歳以上および障害者は180万円を超える場合は速やかに扶養からの削除手続きを行います
- 今後の収入確認のためパート、アルバイト先の給与明細の提出を求められた場合は速やかに提出します。
提出された給与明細3ヶ月分の金額から1ヶ月の平均金額を算出し、12ヶ月をかけた金額が1年間の収入見込み金額とし その金額が130万円（60歳以上および障害者は180万円）を超えた場合は速やかに扶養からの削除手続きを行います
- 今回、扶養申請した者が失業保険受給開始され、失業保険日額が3,611円以上（60歳以上および障害者は日額5,000円）の場合は、速やかに受給開始日より削除の手続きを行います
- 万が一申告内容に虚偽の内容があった場合や、手続きを怠った場合は事実発生日に遡って資格を取り消され当該期間中にかかった医療給付金を全額返還し、これについての異議申し立ては致しません。

★（誓約頂ける内容には、□欄に「✓」をお願いします。☑が無いものは扶養認定等の審査ができない場合がございます。）

令和 年 月 日

被保険者 住 所

被保険者氏名（自署）

被扶養者氏名（自署）
