

# 被扶養者認定に関する申立書 C 兼 誓約書 (その他の親族)

記号	番号	被保険者氏名	所属部署名
----	----	--------	-------

## I. 申請する家族 → 世帯全員分の住民票添付 II. 今まで加入していた健康保険組合は？

氏名 \_\_\_\_\_ 同居 ( \_\_\_\_\_ 健康保険組合 ) 加入  
別居

年齢 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

1. 被保険者本人として加入
2. 被扶養者として加入 (誰の被扶養者? 続柄: \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_)
3. 国民健康保険

## III. I の方の配偶者の有無 有 ・ 無 → ① 離婚 ② 死別 ③ その他 ( \_\_\_\_\_ )

(収入 \_\_\_\_\_ 円/月) (業務内容 \_\_\_\_\_ )  
 (雇用形態: 正社員 ・ パート ・ 派遣社員 ・ 契約社員 ・ 自営業 ・ 無職)

## III. 今回扶養することになった理由

1. 退職したため 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日退職 → 喪失証明書や離職票等喪失日がわかるものを添付
2. 配偶者の死亡 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日死亡 → 死亡診断書コピー等、死亡日が確認できる書類添付
3. 収入減 ・ 雇用形態の変更 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より減または変更 → 変更時点での勤務内容証明書添付
4. その他 理由 ( \_\_\_\_\_ )

## V. 退職後の給付金の受給について

雇用保険受給中は被扶養者認定することができません。  
 受給開始しましたら、被扶養者削除の手続きを行ってください。

1. 雇用保険の受給状況 → 離職票の写し、雇用保険受給者証の写し添付
  - ① 受給する ... ア. 申請予定 (すぐに ・ 介護等で延長予定) イ. 待機、給付制限期間中
  - ② 受給しない ... ア. 加入6ヶ月未満の為 イ. 雇用保険未加入 ウ. その他 ( \_\_\_\_\_ )
  - ③ 受給中又は ...  
 受給終了 日額: \_\_\_\_\_ 円 受給期間: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
2. 傷病手当金の受給状況 → 支給決定通知書写し添付
  - ① 受給する
  - ② 受給しない
  - ③ 受給中又は  
 受給終了 日額: \_\_\_\_\_ 円 受給期間: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## VI. 今後の収入について → ア. 在学証明書又は学生証の写し ウ. 障がい者手帳の写しや医師の診断書、エ. 税務署の受領印入り廃業届 添付

- ① 無 → ア. 大学・各種学校に在学 イ. 家事専任するため ウ. 就労不能 エ. 自営業廃業  
オ. 一時的な労働力の喪失または失業の状態  
 → ア. 最新の給料明細3か月分 イ. 所得証明書 ウ. 最新の年金支払い通知書写し 添付
  - ② 有 → ア. 給与収入 ... ( \_\_\_\_\_ 円/年) イ. 不動産収入 .. 家賃、地代等 ( \_\_\_\_\_ 円/年)  
 ウ. 年金、恩給 .. 厚生 ・ 国民 ・ 恩給 ・ 農業者 ・ 遺族 ・ 障害 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 円/年)  
 エ. 仕送り (被保険者本人以外から (誰から \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ 円/月)  
 → 振込明細書、通帳記帳コピー添付 (誰から \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ 円/月)
- 60歳以上の方で現在、年金を受給されていない場合 a, ( \_\_\_\_\_ ) 歳から受給予定 b, 今後も受給予定なし → 理由を下記VIIIへ記入

## VII. 別居の場合の生計負担について 『別居認定のための送金申告書』を記入し、添付してください。

## VIII. 申請に関する申立 今回、扶養申請することになった理由、雇用形態変更の理由、無職無収入の理由等、上記を踏まえ詳細に記入願います。未記入での提出の場合、認定できませんのでご承知おきください。

上記の申請内容に相違ありません。  
 なお、上記に虚偽の内容があった場合には、被扶養者認定日に遡り扶養者資格を喪失し、保険給付の返還をすることに異存ありません。また、被扶養者の認定基準から外れた場合は、直ちに被扶養者削除の手続きをいたします。

上記添付書類以外にもケースによって判断がつかない場合には必要に応じた書類の提出を求める事がありますのでご承知おきください

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※被保険者本人が氏名を記入した場合、本人の押印は必要ありません。

(R5.10改定)

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日