

【6】生計維持力の確認（扶養対象者に配偶者がいない場合は【7】へ）

| | |
|---------------------------------|---|
| 扶養対象者に配偶者はいますか | <input checked="" type="checkbox"/> いる（いる場合は以下も記入） <input type="checkbox"/> いない |
| 配偶者の年間収入（今後1年間の収入見込額） | 年 額 <u>1,850,000</u> 円 |
| あなた（被保険者）の年間収入（今後1年間の収入見込額） | 年 額 <u>6,300,000</u> 円 |
| 当組合加入者数（被保険者1名+被扶養者数(扶養対象者を含む)） | <u>4</u> 人 |

【7】障がいの有無（該当する方に 印をつけてください）

| | | |
|--|--|---------------|
| 扶養対象者は障がい（障がい厚生年金1～3級の受給要件に該当するもの）がありますか | <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある | 添付書類一覧 → 8 |
|--|--|---------------|

【8】認定要件の確認（金額の記入および該当する方に 印をつけてください）

| | |
|---|---|
| あなた（被保険者）の年間収入（今後1年間の収入見込額） | 年額 <u>6,300,000</u> 円 |
| あなた（被保険者）は申請対象者の生計を主として維持していますか （扶養対象者の生活費の半分を上回る費用があなたの収入によって成り立っていますか） | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

扶養認定できません ←

【9】以下の内容に同意いただき、 印をつけてください。

| | |
|--|-------------------------------------|
| ・今回、被扶養者として申請する者の状況は上記のとおり相違ありません。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ・事実と異なる内容があった場合には、認定日に遡り被扶養者の資格医療費及び給付金は返納します。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ・就職等で他の健康保険へ加入したり、収入増などにより扶養要件を削除の手続きを行います。 | <input checked="" type="checkbox"/> |

署名・捺印に変わるものです。
内容に同意し、を記入してください。

添付書類一覧 ※状況により、追加で確認書類をご提出いただく場合がございます。（「原本」の指定がないものは「写」可）

| 全員必須 | 住 民 票 または 住民票記載事項証明書 | * 直近3ヵ月以内に発行されたもの * 住所、氏名、生年月日（※は省略不可） * 同居の場合、被保険者（※は省略不可） * 特別養護老人施設等 * 別居の場合、扶養者 |
|------|----------------------------|---|
| 1 | 離 職 社会保険の資格喪失 | 健康保険資格喪失 |
| 2 | 自営業の廃業 | 廃業届 |
| 3 | 失業給付 | 雇用保険受給資格 |
| | 傷病手当金・出産手当金・労災保険 | 支給決定通知書（ |
| 4 | 給与収入 | 「年収見込証明書・ または、雇用契約 証明書」の項目が |
| 5 | 年金収入 | 発効日が直近の年 |
| 6 | 自営業収入 | 「前年度の確定申告 |
| 7 | 送金証明 | 直近の、送金の事 銀行（窓口・ATM） 現金書留の 差出 ※手渡し、通帳の |
| 8 | 障がい | 障がい者手帳 |
| 99 | その他 | 状況により書類が |

各申請事由ごとに、
証明書類を添付してください。

日本国外に居住する家族の添付書類一覧 ※状況によ

| | | |
|---|--------|---|
| A | 留学 | 査証、学生証、在学 |
| B | 帯同家族 | 査証、海外赴任指令、 いずれかの写し |
| C | 一時的な渡航 | 査証、ボランティア派遣期間の証明、ボランティアの参加同意書 等、いずれかの写し |