

# 被保険者からの援助に頼らず自活できる場合は 被扶養者として認定できません

①

## 健康保険被扶養者認定調書

両面コピー禁止

1/2

京セラ健康保険組合

1. 申請被扶養者の氏名

2. 続柄

3. 同別居(父母、義父母の場合は★欄も記入)

同居・別居

★申請被扶養者の配偶者 有・無(離別・死別)

父母申請の場合は、夫婦一体と考える為、夫婦の収入を合算し、被保険者を含めたその家計の中で、被保険者により主として生計が維持されている実態があることが前提である

4. 扶養するに至った経緯 ※今迄どうされていて、いつ、どのような状況により扶養申請するに至ったかを、**できる**だけ詳しく記入して下さい。又、別居の場合はその理由も記入して下さい。

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

### 5. 申請被扶養者の前職等

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 勤務会社名(自家営業名)                |  |
| 同上所在地                       | TEL  |
| 退職(廃業)年月日                   | 昭和・平成 年 月 日  |
| 退職理由<br>(該当番号に○をつけてください)    | 1 自己都合(結婚・転居・病気→傷病手当金 有・無)<br>(その他の理由: )<br>2 事業主の都合(定年・契約期間満了・その他: )          |
| 雇用保険失業給付受給について(該当箇所○印) 添付書類 |  |
| ① 受給終了                      | 雇用保険受給資格者証(両面)の写し  |
| ② 現在受給中                     |  |
| ③ 受給待機中、近々申請予定(受給意思有)       | 添付書類なし   |
| ④ 延長中                       | 延長証明書の写し   |
| ⑤ 受給しない                     | 離職票1、2の写し  |
| ⑥ 受給できない                    | 受給できないことが確認できる書類(離職票1、2の写し・雇用保険料が徴収されていないことがわかる前勤務先の源泉徴収票・給与証明書等)または、別紙に証明を受ける |

### 6. 申請被扶養者の収入

扶養申請している方が受給されているもの全ての□に✓をして下さい

※「年金」を受給の場合は、直近の年金額が確認できるもの〔年金証明書・年金額改定通知書・年金支払通知書〕の写を添付して下さい  
※年金以外の収入の場合は、その内訳金額がわかるものを添付して下さい

- 勤労収入  不動産収入  株  講演料  
 老齢基礎年金、老齢厚生年金  障害基礎年金、障害厚生年金  
 遺族基礎年金、遺族厚生年金  個人年金  その他( )

7. 家族構成

| 氏名     | 続柄 | 年齢 | 職業・勤務先 | 収入(年額) | 居住区分(該当に○) |
|--------|----|----|--------|--------|------------|
| (被保険者) | 本人 | 歳  |        |        | 同居・単身赴任・別居 |
|        |    |    |        |        | 同居・単身赴任・別居 |

(別居家族) ※申請被扶養者が別居の場合、申請被扶養者と同居の家族を記入

| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業・勤務先 | 収入(年額) | 備考 |
|----|----|----|--------|--------|----|
|    |    | 歳  |        |        |    |
|    |    |    |        |        |    |
|    |    |    |        |        |    |

8. 被保険者・家族の家計費等

|  |   |       |   |     |   |
|--|---|-------|---|-----|---|
| 被保険者家族 1か月の必要家計費 (概算)  |   |       |   |     |   |
| <b>【同居の場合】(家族全員 名分)</b>  |   |       |   |     |   |
| ・家族全員分の家計費を教えてください   |   |       |   |     |   |
| 食費   | 円 | 水道光熱費 | 円 | 住居費 | 円 |
|  |   |       |   | 通信費 | 円 |
| ・扶養申請している方の生計維持費をどの程度負担していますか？ <input type="checkbox"/> 50%以上 <input type="checkbox"/> 50%未満 |   |       |   |     |   |
| <b>【別居の場合】(申請被扶養者が別居の場合に記入)</b>  |   |       |   |     |   |
| ・被保険者の生活費(家族全員 名分)   |   |       |   |     |   |
| 食費   | 円 | 水道光熱費 | 円 | 住居費 | 円 |
|  |   |       |   | 通信費 | 円 |
| ・申請被扶養者の生活費( 名分)   |   |       |   |     |   |
| 食費   | 円 | 水道光熱費 | 円 | 住居費 | 円 |
|  |   |       |   | 通信費 | 円 |
| 家計費における兄弟・姉妹・その他からの援助額 有 (月額) 円 ・ 無  |   |       |   |     |   |

9. 誓約事項

被扶養者認定後、収入等が生じ認定基準に該当しなくなった場合には、その時点で速やかに被扶養者の削除手続きを行うことを誓約します。

平成 年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

被保険者名 \_\_\_\_\_

**元勤務先事業所担当者証明欄【離職票が交付されない場合、下記へ証明もらって下さい】**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| 申請被扶養者氏名                      |   |
| 退職日                           | 年 月 日   |
| 雇用保険が受給できない理由                 | <input type="checkbox"/> 雇用保険未加入のため<br><input type="checkbox"/> 加入期間が短いため 年 月 日～ 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 離職票を交付していないため<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 元勤務先 事業所名<br>証明担当部署名<br>担当者氏名 | 年 月 日   |



