

# 記 入 方 法

この届出は、高校生以上の方が必要となります。

**申請が事実と相違していたことが判明した場合は、認定取消となります。**

## ●異動届に個人番号の記入がある場合

収入証明書及び住民票の添付が省略できます。ただし、異動届に住所の記入がない場合は、個人番号を利用した収入情報の取得ができませんので必ず記入してください。

住所欄及び収入欄に記入がない場合は、返戻いたします。

また被保険者本人の個人番号の届出がないと、申請対象者と同一世帯の確認ができませんので返戻する場合があります。

## ●異動届に個人番号の記入がない場合

**従来と同様の必要書類を添付のうえ申請してください。**

## 【 認 定 日 】

### ●離職等事実がわかる場合は、事実発生日から

1ヶ月以内の受付 → 事実発生日で認定

### ●事実発生日から1ヶ月を超える場合(書類に不

備があった場合の再受付含)の受付 → 受付(再受付)日で認定

### ①収入については、「今現在」の状況をご記入ください。

また添付書類については、ホームページの「**被扶養者認定に必要な添付書類一覧**」を確認のうえあわせて提出してください。

複数ある場合は、それぞれ添付してください。

○勤労収入については、直近3ヶ月の給与の平均額×12ヶ月で記入してください。(添付書類:直近3ヶ月の給与明細書の写し)

○自営業、不動産、家賃収入等については、原則「確定申告書の収入-必要経費+減価償却費」の所得金額を記入してください。

(添付書類:確定申告書全頁及び収支内訳書の写し)

○公的年金収入については、厚生年金(老齢、障害、遺族)、国民年金(老齢、障害、遺族)、共済年金(退職、障害、遺族)、基金(厚生、国民等)、個人年金、企業年金等を記入してください。(添付書類:各年金がわかる通知書等)

○対象になる年金(厚生年金、国民年金、共済年金等)及び年金の種別(老齢、障害、遺族)、基金、企業年金(個人年金)等すべてに必ず○をしてください。

○雇用保険の受給(失業給付)については、収入となります。受給されている場合、日額が3,611円(60歳以上4,999円)を超える場合は、被扶養者として認定できません。(添付書類:雇用保険受給状況確認書と併せて ①受給中、受給終了の方は、雇用保険受給資格者証の両面の写し／

②申請予定、受給延長(予定)中(理由 妊娠・出産育児のため等)および無(理由 再就職希望せず)の方は、離職票-1及び離職票-2の写し／

③無(理由 雇用保険未加入)の方は、退職証明書(原本)等)

○傷病手当金・出産手当金受給について、日額が3,611円(60歳以上4,999円)を超える場合は、被扶養者として認定できません。

(添付書類:支給決定通知書)

○⑤の生計費については、食費、住居費、光熱費、医療費等を算出のうえ負担額をご記入ください。(妻・子の申請の場合は空欄で差し支えありません。)

○別居の場合は、生計費の負担状況確認のため、送金状況の事実がわかる書類が必要となります。

**※事業主経由で提出してください。(任意継続の場合は除く)**

# 被扶養者現況届(確認書)

令和 年 月 日 現在

- ◎この書類は、被扶養者認定の基準である主として生計維持関係があるかを判断するための書類となりますので必要書類とあわせて提出して下さい。  
 ◎申請が事実と相違していたことが判明した場合は、認定取消となります。

被保険者証 記号・番号	(記号)	(番号)	被保険者 氏名	
----------------	------	------	------------	--

※必ず被保険者をご記入ください。

申請する家族の氏名							
性別	続柄	年令	男・女	才	男・女	才	
生	年	月	日	昭・平・令	年	月	日生
① 収入について	イ.収入はありますか	年間	円	年間	円		
	勤労収入(パート・アルバイト)	内	円	内	円		
	その他の収入(自営業、家賃 不動産、利子、配当等)	収入	円	収入	円		
		収入	円	収入	円		
	ロ.公的年金収入等 (老齢、障害、遺族、基金 企業年金等)	受給中 ・ 申請中 ・ 受給権無	年間	円	受給中 ・ 申請中 ・ 受給権無	年間	円
	ハ.雇用保険の受給	・ 受給中 年 月 日 迄 日額 円 ・ 申請予定 ・ 受給終了 ・ 受給延長(予定)中(理由 ) ・ 無(理由 )	・ 受給中 年 月 日 迄 日額 円 ・ 申請予定 ・ 受給終了 ・ 受給延長(予定)中(理由 ) ・ 無(理由 )				
ニ.傷病・出産手当金の 受給(健康保険)	受給中 ・ 申請中 ・ 受給終了 日額 円	受給中 ・ 申請中 ・ 受給終了 日額 円					
② 届出前の職業	イ.届出前の職業又は 勤務先						
	ロ.退職年月日	平・令	年	月	日		
	ハ.退職の事由	定年 ・ 婚姻 ・ 転居 他(理由 )	定年 ・ 婚姻 ・ 転居 他(理由 )				
③ 手当等	イ.会社の扶養手当は もらっていますか	有 ・ 無	有 ・ 無				
	ロ.所得税の扶養親族 となっていますか	有 ・ 無	有 ・ 無				
④同居・別居の別	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居					

⑤申請している家族の方の生計費(食費、住居費、光熱費、医療費等)をどの程度負担していますか。(妻・子は除く)  
 年間 円(生計費の約 %)

⑥他の家族の方と共同で生計費を負担している場合は、その内訳を記入してください。

離別の場合: 養育費 有 ・ 無 (金額:年間 円)

⑦別居の場合どのくらい送金していますか。  
 送金方法: 銀行 ・ 現金書留 (直近3ヶ月分の証明書添付してください)  
 年間 円(生計費の約 %)

⑧その他の家族構成について(同居・別居を含め兄弟、姉妹等全家族)

氏名	続柄	年令	職業	年収	同居別居
1				千円	同・別
2				千円	同・別
3				千円	同・別

⑨被保険者が扶養するに至った理由(できるだけ詳細に)及び年月日  
 令和 年 月 日  
 理由

この現況の記載内容に相違ないか、被保険者本人に確認しています。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主名

自動車振興会健康保険組合