

【「被扶養者(異動)届」・被扶養者調書・誓約書・各添付書類と一緒に提出してください。認定申請者ごと・1人につき1枚ご提出下さい。】

被扶養者認定チェックシート

被保険者氏名	対象者氏名
--------	-------

認定申請理由 ※いずれかに✓を入れ、その他の場合は理由を記入してください。
 被保険者の入社 収入減 出生 結婚 自営業の廃業 雇用保険(失業給付)の受給終了
 退職 任継喪失 離婚 その他(理由: ※空欄は認定不可)

**チェック開始(はい・いいえに✓を入れて進んでください)
記載事項を訂正した場合は、その箇所に二重線を引いてください**

対象者について上記理由により、被保険者により継続的に主として生計を維持している
 いいえ
↓ はい

対象者はあなたの父・母・祖父母・配偶者(内縁含)・子・孫・兄・姉・弟・妹のいずれかである
 いいえ
↓ はい

対象者はあなたの父母の兄弟姉妹、配偶者の父母兄弟姉妹、子の配偶者、内縁関係の配偶者の父母もしくは子のいずれかである
 いいえ
↓ はい

同居で家計を共にしている
 いいえ
↓ はい

同居で家計を共にしている
 はい
↓ いいえ

対象者はあなたの毎月の送金により生活費をまかなっており、あなたに主として生計を維持されている
 いいえ
↓ はい

あなたの送金額は、対象者の収入より多い
 いいえ
↓ はい

あなた以外に対象者に援助をしている人がいる
 はい
↓ いいえ

あなたの送金額は、対象者の家族の収入および援助されている金額より多い
 いいえ
↓ はい

対象者の年収はあなたの年収の2分の1未満である
 いいえ
↓ はい

対象者の収入(給与収入等すべての収入、年金はすべての年金が対象)が130万円未満・月額が108,334円未満であり、60歳以上および障害年金受給者は180万円未満・月額が15万円未満、19歳以上23歳未満(配偶者除く)は150万円未満・月額が12,5万円未満である。
 いいえ
↓ はい

対象者は(個人)事業主である
 はい
↓ いいえ

認定されない場合もありますので、申請される場合は、別紙「添付書類一覧」を確認の上、申請してください

対象者は、傷病手当金、出産手当金、雇用保険失業給付の受給対象者である(すでに受給が終了している場合は「いいえ」にチェックしてください)
 いいえ
↓ はい

傷病手当金、出産手当金を受給中であるが、支給額は標準報酬日額が3,612円未満(60歳以上は5,000円未満、19歳以上23歳未満は4,167円未満)である
 いいえ
↓ はい

対象者は傷病手当金、出産手当金の受給対象である
 はい
↓ いいえ

対象者は雇用保険失業給付を受給している
 いいえ
↓ はい

失業給付の受給延長(手続き)中又は、支給制限(手続き)中である
 はい
↓ いいえ

雇用保険失業給付日額が3,612円未満(60歳以上は5,000円未満、19歳以上23歳未満は4,167円未満)である
 はい
↓ いいえ

失業給付の受給を行う意思がない
 はい
↓ いいえ

対象者は健康保険の被扶養者として認定されません

対象者は健康保険の被扶養者として認定されません

認定対象者は被扶養者として認定される可能性があります。別紙「添付書類一覧」を確認の上申請してください