

【「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 健保 太郎	対象者氏名 健保 花子
---------------------	--------------------

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

対象者は健康保険の被扶養者として認定されません

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→

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

☒ はい→

同居で家計を共にしている

☐ 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↓

あなたの送金額は、対象者の収入より多い

☐ いいえ↓

あなた以外に対象者に援助をしている人がいる

☐ はい↓

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↓

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↓

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・月額は12,5万円未満である。

☐ いいえ↓

対象者は(個人)事業主である

☒ いいえ→

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↓

対象者は傷病手当金、出産手当金の受給対象である

☒ いいえ↓

対象者は雇用保険の失業給付を受給している

☐ はい↓

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↓

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

☒ いいえ↓

失業給付の受給を行う意思がない

☐ いいえ↓

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→

対象者は(個人)事業主である

☐ はい→

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

対象者はあなたの父の兄弟姉妹、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→

同居で家計を共にしている

☐ 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・月額は12,5万円未満である。

☐ はい→

対象者は(個人)事業主である

☐ はい→

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

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