

常務理事	事務長	係

認定対象者状況届(子以外)

下記の者の現在の状況をお知らせいたします。

申請又は記入日	令和 年 月 日
被保険者証記号・番号	被保険者(本人)氏名
性別	生年月日・年齢
	□昭和 年 月 日生(歳)
	□平成
被保険者住所	電話番号(日中の連絡先)
(〒 -)	□自宅 □携帯 □職場
	標準報酬月額
	千円

被保険者(本人)

調査対象者(家族)氏名	性別	生年月日・年齢	被保険者との続柄
	□昭和	年 月 日生(歳)	
	□平成		
被保険者との居住区分	認定対象者住所(※被保険者と別居の場合のみ住所をご記入ください)		
□同居 □別居	(〒 -)		

[A] 現在の扶養状況と変わりなく、今後も引き続き認定を受ける場合は、必ず下記の証明書類を添付してください。

該当するもの全部に○印(※複数可) ↓ **必要提出書類(※「住民票」及び「所得証明書」は全員提出。その他は状況に応じて提出。)**

* 必須書類	同居・別居を確認する書類(一方を選択)	(同居の場合)	・世帯全員の「住民票(写)」(続柄記載のあるもの)	
		(別居の場合)	・調査対象者の世帯全員の「住民票(写)」・被保険者の世帯全員の「住民票(写)」(続柄記載のあるもの) ・直近1年分の「送金証明(「振込通知書(写)又は通帳(写)」)(送金元・送金先・送金日・金額が分かるもの)	
	収入の有無を確認する書類		・最新の「所得証明書(写)」(前年の収入分) ※無職・無収入の場合でも、収入が無いことを証明するために必要。(「(非)課税証明書(写)」)	
	* 追加書類(該当するもの全て必要)	給与(パート・アルバイトを含む)	→	・直近3か月分の「給与明細書(写)」(紛失等の場合は、勤務先へ「給与支払証明書」の発行をご依頼ください) ※3か月平均が10万円を越える方は「源泉徴収票(写)」も必要。(余白部に1年間の交通費を記載願います)
		年金(老齢・障害・遺族・私的(企業・個人)等)	→	・直近の各種「年金振込通知書(写)」または「年金額改定通知書(写)」 ※複数の年金を受給している場合は、全て提出。受給者氏名の記載がある部分の写も必要。 ※60歳以上等で未受給の場合は、受給権の無いことを証明する書類(年金定期便の写し等)
給与・年金以外		→	・「確定申告書(写)」 「収支内訳書(写)」等(税務署の受付印があるもの) ・「証憑書類(写)」等 ※廃業の場合は「廃業届(写)」	
	雇用保険失業給付 傷病手当・出産手当	→	・「雇用保険受給資格者証(全面の写)」 ・「傷病手当金・出産手当金の支給決定通知書(写)」	
	(病気)療養中 身体障害者	→	・「医師の診断書(写)」 ・障害者手帳の交付されている方は「障害者手帳(写)」	

[B] 認定対象者の方が、すでに扶養から外れている、または扶養から外れる予定がある場合は、下記の該当項目に○印を記入してください。調査終了後、被扶養者から外していただく手続きをご連絡いたします。

* 扶養削除となる理由	就職した(予定)	→	令和 年 月 日に	・就職した [就職先の健康保険証] ・就職予定 [取得年月日を記入]
	別居した(予定)	→	令和 年 月 日に	・別居した ・別居予定
	離婚した(予定)	→	令和 年 月 日に	・離婚した ・離婚予定
	他者の扶養家族になった(予定)	→	令和 年 月 日から	・他者の扶養になった ・他者の扶養になる予定
	手当の受給開始(予定) [失業給付・傷病手当・出産手当]	→	令和 年 月 日から	・60歳未満…3,612円/日 以上になった ・60歳以上等…5,000円/日 以上になった
	収入基準を超過した(見込み)	→	令和 年 月 日から	・収入基準額以上(又は見込)になった ・被扶養者の条件に該当しなくなった

調査対象者(家族)の状況をご記入ください

扶養理由申立書 (子以外)

被保険者証記号・番号	調査対象者(家族)氏名	被保険者との続柄

(収入のある方は、下枠内に収入の種類・金額等について、**全て税控除前の非課税収入**をご記入ください。)

● **給与収入のある方は、直近3ヵ月の給与明細書の額及び賞与額をご記入ください。**

① 3ヵ月前給与 (月分)	円	④ 3ヵ月合計 (①+②+③)	円	⑦ 給与月額総計 (⑤+⑥)
② 2ヵ月前給与 (月分)	円	⑤ 3ヵ月平均 (④÷3)	円	円
③ 1ヵ月前給与 (月分)	円	⑥ 年間賞与÷12	円	

● **給与以外の収入がある方は、各種年金、その他の継続的な収入があれば全てご記入ください。(複数の年金がある方は、全て記入)**

年金種類(老齢・障害・遺族・企業・個人等)、その他	(年 額)	⑩ 給与以外年額総計 (⑧+⑨+⑩)
⑧	円	円
⑨	円	
⑩	円	

(現在の収入状況等について、下枠内の該当する全ての項目に☑を入れてください。)

(状況等)

収入なし ⇒ (無職 病気療養中 障害者手帳あり(等級) その他[])

収入あり ⇒ (給与 年金受給中 自営業等 失業給付・傷病手当・出産手当受給中 その他[])

 ↳ 年収130万円(60歳以上または障害者は180万円)未満である。

 ↳ 年収見込130万円(60歳以上または障害者は180万円)を超える予定である。

(扶養理由を具体的に詳しく記入してください。)

(扶養理由)

(収入のある方は、下枠内に収入の種類・金額等について、**全て税控除前の非課税収入**をご記入ください。)

● **給与収入のある方は、直近3ヵ月の給与明細書の額及び賞与額をご記入ください。(2か所以上勤務の方は、支給月が同じものを合計して記入)**

① 3ヵ月前給与 (月分)	円	④ 3ヵ月合計 (①+②+③)	円	⑦ 給与月額総計 (⑤+⑥)
② 2ヵ月前給与 (月分)	円	⑤ 3ヵ月平均 (④÷3)	円	円
③ 1ヵ月前給与 (月分)	円	⑥ 年間賞与÷12	円	

● **給与以外の収入がある方は、各種年金、その他の継続的な収入があれば全てご記入ください。(複数の年金がある方は、全て記入)**

年金種類(老齢・障害・遺族・企業・個人等)、その他	(年 額)	⑩ 給与以外年額総計 (⑧+⑨+⑩)
⑧	円	円
⑨	円	
⑩	円	

(同別居)

同居

別居(単身赴任・施設入所のため) → (同居扱い)

別居(上記以外の理由) → (生計費援助額:【年額】 円)

上記のとおり申し立てます。
 事実と異なる内容があった場合は被扶養者の資格を取り消し、その間にかかった医療費等は返還いたします。

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

〒 -

被保険者住所

被保険者氏名