健康保険被扶養者(異動)届付属

被扶養者【子】現況書

被保険者	記号		番号	
	氏名			

※注 意※
本現況書の内容に基づき扶養実態等を確認し、認定の適否を決定致します。なお、記載内容に虚偽が判明した場合は、**被扶養者の認定を取り消す**とともに、認定日以降に**当組合に対し請求された保険給付等の費用全額を返還請求**致します。

a. **被保険者の配偶者**についてご記入下さい。

配偶者の有無	□ 配偶者あり	□ 配偶者なし	配偶者の収入	□ 有	年間収入:
				□ 無	

b. **扶養認定対象者**(被扶養者として申請する方)についてご記入下さい。

認定対象者 氏 名		続柄		生年月日	平成 令和 年 月 日	年齢		性別	□ 男 □ 女
事由発生日	令和 年 月 日	申請前の加入組合等							

c. **申請事由**を下記から選択(□にチェック)し、必要項目を記入して下さい。

申請事由	□ 入社(被保険者)に伴う申請	□ 出生のため	□ その他	※理由をご記入下さい。(任意継続の方はこちらにご記入下さい。)

d. **事由発生日以降1年間**の収入等の状況について下記から選択(□にチェック)し、項目内のいずれかの証明書類をご提出下さい。

収入等の状況について			証明書類
同居	□ 16歳未満		□ 配偶者の収入有 : 給与明細(直近3カ月)【写】など □ 配偶者の収入無 : 提出書類なし
同居	16歳以上	□ 学生	□ 学生証【両面写】 □ 在学証明書【写】 □ 入学許可書【写】(入学前のみ)
同居	16歳以上	□ 退職した場合	※失業給付受給内容確認書(別紙)をご提出下さい。
同居	16歳以上	□ 無職無収入	□ (非)課税証明書【写】 □ 収入の有無を証明する書類【写】 [提出書類名]
同居	16歳以上	□ 給与収入 (例:ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ 等)	□ 給与明細(直近3カ月分)【写】 □ 雇用契約書【写】(※給与明細が添付出来ない場合に限る)
同居	16歳以上	□ 自営業・個人事業等による収入 ※右記①、②の計2点の証明書をご提出下さい。	① □ 確定申告書(第1表・第2表)【写】 ② □ 所得税青色申告決算書【写】 □ 収支内訳書【写】 ※②は上記よりいずれか1点をご提出下さい。
同居	16歳以上	□ その他の収入 ※申請内容に応じて追加書類の提出を依頼させていただく場合があります。	[提出書類名]※申請内容に応じて組合よりご案内致します
別居	□ 16歳未満		□ 配偶者の収入有 : 給与明細(直近3カ月)【写】など □ 配偶者の収入無 : 提出書類なし
別居	□ 16歳以上 ※「同居・16歳以上」の項目内より該当する内容を右欄にご記入下さい。		[収入等の状況] [提出書類名]

備 考

e. [別居の場合]別居先にて扶養認定対象者(子)と同居中の方がいる場合にご記入下さい。

別居先における同居者の氏名	被保険者との続 柄	年齢	職 業	月額収入

※別居理由をご記入下さい。

上記申請内容に相違ありません。なお、年間収入(雇用保険失業給付・年金を含む)が一人当たりの収入限度額[*1]を超える状況が生じた場合または、その他扶養の実態がなくなった場合は速やかに被扶養者削除の手続きを致します。

令和 年 月 日

被保険者
氏 名

※ 必要に応じて内容の問い合わせ、**添付書類の追加提出**をお願いする場合があります。

※ 被扶養者(異動)届は健康保険法施行規則第38条の規定により事由発生から**5日以内に届け出る**ことが義務付けられています。

※ 自筆の場合は捺印は不要です。□

[*1]一人あたりの収入限度額: 130万円(60歳未満)／180万円(60歳以上75歳未満、または障害年金受給者の方)

受付日付印

エイベックス・グループ健康保険組合