

<記入例>

◆正確な記入がないと、扶養認定ができませんので該当する欄は必ず記入してください

iDA健康保険組合 理事長 殿

被扶養者現況届

下記記載のとおり相違ありません。

被保険者 記号・番号	1001	12345	被保険者 氏名	健保 太郎
---------------	------	-------	------------	-------

① あなたと家計を共にする方全員の構成について、必ず記入してください。

	氏名	続柄	年齢 歳	同居・別居	職業	年収(見込)	別居の場合 住所
1	健保 花子	妻	37	同居	無職	0 万円	
2	健保 一郎	長男	13	同居	中学1年	0	
3	健保 次郎	二男	8	同居	小学3年	0	
4	健保 栄子	長女	3	同居	なし	0	

①扶養認定を受ける受けないにかかわらず、家計を共にする方全員について記入。**【必須】**  
 年収(見込)について・・・給与等定期収入がある場合は毎月の収入×12の額(賞与がある場合はその額も含む)、  
 年金受給の場合は年金通知書等に記載の額、収入がない場合は「0」と記入。  
 ※収入とは給与所得控除前の総収入額(通勤交通費含む)です。

② 今回被扶養者の認定を受ける方について記入してください。

扶養家族に 入れる方の 氏名を記入 してください	健保 花子	扶養家族に 入れる理由 (該当番号に ○をつける)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 仕事を辞めた <input type="checkbox"/> 2. 結婚 <input type="checkbox"/> 3. 失業保険の支給が終わった <input type="checkbox"/> 4. 以前に比べ収入が減って年間収入が130万円未満になった <input type="checkbox"/> 5. その他 具体的に
-----------------------------------	-------	------------------------------------	--

③ 認定を受ける方の失業給付について記入してください。※上記②で「1. 仕事を辞めた」と回答した方は必ず記入してください。

失業保険を受ける 予定はありますか	受給 する	<input checked="" type="checkbox"/> 受給 しない	受給期間延長 の手続をする	受給資格 なし	退職日	2023 年 1 月 31 日
----------------------	----------	---	------------------	------------	-----	-----------------

④ 上記②で「4. 収入が減った」と回答した方はその状態を記入してください。

収入が減る原因 はなんですか (該当番号に○)	1. 勤務時間 が減った	2. 勤め先が 変わった	3. その他(詳しく記入)	どのように 減りましたか	いつから 毎月	月から 万円から 万円に 減った
-------------------------------	-----------------	-----------------	---------------	-----------------	------------	------------------------

⑤ 扶養認定を受ける方の状況について記入してください。

現在加入している 健康保険制度は何ですか	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 勤務先の社会保険 (会社名 EE企画(株))	<input type="checkbox"/> 2. 任意継続 保険	<input type="checkbox"/> 3. 国民健康 保険	<input type="checkbox"/> 4. 未加入
-------------------------	--	--	--	---------------------------------

⑤扶養認定申請時(現在)の加入状況を記入。**【必須】**

⑥ 扶養認定を受ける方の年金を受給について記入してください。

年金は受けて いますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・受けられない	受けている年金の種類は (該当するものすべてに○)	基礎 年金	厚生 年金	遺族 年金	障害 年金
----------------	--	------------------------------	----------	----------	----------	----------

⑥年齢にかかわらず記入。**【必須】**  
 ※受給の場合は証明書の添付が必要。

⑦ 扶養認定を受ける方が被保険者と別居の場合は記入してください。

その方には毎月いくら生計費 を送金していますか	万円	その方は単身でお住まいですか、同居する 方がいますか(どちらかに○)	単身	同居人あり
----------------------------	----	---------------------------------------	----	-------

同居人ありの場合 その方について記 入してください	続柄	氏名	年齢 歳	職業	年間収入(見込)
					万円
					万円

(収入のある方が同居している場合、その方が扶養できない理由は何ですか)

⑧ 離婚により子供を扶養する場合は記入してください。

相手方から生活費等を受け取る場合はその金額を記入してください。	万円
---------------------------------	----

⑧元の配偶者から生活費等を受け取っている場合は記入。

⑨配偶者の状況について記入。  
 ※証明書の添付が必要。

⑨ 配偶者についてご記入ください。

配偶者の有無	有	無	配偶者「有」の場合は収入見込額を ご記入ください。	<input type="checkbox"/> 給与収入等 【年額】 _____ 万円
				<input type="checkbox"/> 育児休業給付金 【月額】 _____ 万円

①・②・⑤・⑥は必須記入項目です。必ず全員記入してください。  
 ③・⑥・⑦・⑨に該当の場合に必要な書類は別紙「被扶養者認定に必要な添付書類」にてご確認ください。

<注意事項>

原則として遡及認定は行いません。届出が1ヶ月以上遅れた場合は、原則当組合への書類到着日付の認定となります。  
 また、書類の不備や添付書類の不足の場合も認定が遅れる場合がありますので、必ず不備・不足がないことを確認のうえご提出ください。