# 健康保険扶養関係現況書の記入にあたって

## 1.健康保険扶養関係現況書とは

健康保険被扶養者追加申請時のﾊﾞｯｸﾃﾞｰﾀとして、健康保険組合へご提出いただく書類です。
扶養削除時は、提出の必要がありません。

## 2.扶養関係現況書を提出する目的は

被扶養者として認定するには、家族構成・世帯の収入状況ほか総合的にみて、
主として被保険者の収入で生計を維持していることを確認する必要があります。
単に被扶養者となる人の収入だけでは、正しい判断ができない場合があります。

## 3.そ　の　他

- 世帯の家族構成・収入等が確認できるよう、正確にご記入ください。
- 添付いただく書類、認定基準などについては、別紙にてご確認ください。
- 健康保険組合は健康保険法により、被保険者より必要な届出をいただくことができます。
- 夫婦共働きの場合、被保険者本人および配偶者の収入証明（源泉徴収票など）が必要です。
- いただいた情報は健康保険業務のみに使用し、他の目的で一切利用されることは、ありません.

ご記入にあたり大変お手数をおかけいたしますが、皆様からいただいた大切な保険料を
適正な扶養認定にもとづく保険給付に使用するため、ご協力をお願いいたします。

扶養認定時用

# 健　康　保　険　扶　養　関　係　現　況　書

| 被保険者等 | 記号 | | 番号 | | 被保険者氏名 | |
|---|---|---|---|---|---|---|

## 1．被保険者の年間収入状況　資格取得時は今後の年収見込額、それ以外の場合は直近の源泉徴収票、確定申告等記載の年収を記入ください

| 給　与　収　入 | 不　動　産　収　入 | 副業所得（商・農業等） | その他の収入 | 年間収入合計 |
|---|---|---|---|---|
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

## 2．被保険者の家族構成　同居家族および生計維持関係にある別居家族すべてご記入ください

| 家　族　氏　名 | 年　齢 | 続　柄 | 同居<br>別居 | 別居の場合は住所 | 職　業（勤務先） | 年　収　（※） | 別居の場合、仕送り額（年額） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 本人 | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |

※　年収欄について

夫婦共働きの場合は、被保険者本人および配偶者の収入証明（源泉徴収票など）が必要です。
子供を扶養する場合は、年収欄は配偶者のみ記載で結構です。
直系尊属を扶養していない場合は、直系尊属の年収は記入不要です。
状況によって、年収確認をさせていただく場合がありますのでご了承ください。

## 3．今回被扶養者申請をする者の状況

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏　名　（年齢） | | | （　　歳） | （　　歳） | （　　歳） | （　　歳） |
| 続　柄（「詳細に」実母,長男等） | | | | | | |
| 居　住　区　分 | | | 同居　・　別居 | 同居　・　別居 | 同居　・　別居 | 同居　・　別居 |
| 届出前の状況 | 職　　業 | | | | | |
| | 勤務先名称 | | | | | |
| | 所　在　地 | | | | | |
| | 勤務期間 | 入社日 | S H R　年　月　日 | S H R　年　月　日 | S H R　年　月　日 | S H R　年　月　日 |
| | | 退職日 | R　年　月　日 | R　年　月　日 | R　年　月　日 | R　年　月　日 |
| | 退職の事由 | | 定年 自己都合 病気 出産（　　） | 定年 自己都合 病気 出産（　　） | 定年 自己都合 病気 出産（　　） | 定年 自己都合 病気 出産（　　） |
| | 加入していた保険 | | 健保・国保・その他（　　） | 健保・国保・その他（　　） | 健保・国保・その他（　　） | 健保・国保・その他（　　） |
| | 被扶養者だった場合、扶養していた者の氏名 | | | | | |
| 届出時の状況 | 健康の状態 | | | | | |
| | 収入状況 | 年金・恩給等 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 |
| | | 給与収入 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 |
| | | 農業・商業による収入 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 |
| | | 不動産収入 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 |
| | | その他（　　） | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 | 年額・月額　円 |
| | | 仕送り額 | （　　）から 月額　円 | （　　）から 月額　円 | （　　）から 月額　円 | （　　）から 月額　円 |
| | 就職予定がある場合、就職予定日 | | R　年　月　日 | R　年　月　日 | R　年　月　日 | R　年　月　日 |
| | 出産予定がある場合、出産予定日 | | R　年　月　日 | R　年　月　日 | R　年　月　日 | R　年　月　日 |
| | 退職後の傷病手当金受給（有の場合、給付金決定通知を送付ください） | | 受給あり　受給なし | 受給あり　受給なし | 受給あり　受給なし | 受給あり　受給なし |
| | 雇用保険受給予定状況（退職の場合必ず記入ください） | | 受給中　待機期間中　給付制限中<br>受給期間延長　受給しない　受給資格なし | 受給中　待機期間中　給付制限中<br>受給期間延長　受給しない　受給資格なし | 受給中　待機期間中　給付制限中<br>受給期間延長　受給しない　受給資格なし | 受給中　待機期間中　給付制限中<br>受給期間延長　受給しない　受給資格なし |

※収入状況は年額・月額いずれかに○をして金額を記入してください

## 4．被扶養者申請の理由（被保険者が扶養する理由を具体的に記入してください）

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

R7.3

扶養認定時用

# 健　康　保　険　扶　養　関　係　現　況　書

| 被保険者等 | 記号 | 10 | 番号 | 1234 | 被保険者氏名 | 健保　太郎 |
|---|---|---|---|---|---|---|

## 1．被保険者の年間収入状況　資格取得時は今後の年収見込額、それ以外の場合は直近の源泉徴収票、確定申告等記載の年収を記入ください

| 給与収入 | 不動産収入 | 副業所得（商・農業等） | その他の収入 | 年間収入合計 |
|---|---|---|---|---|
| 5,550,000 円 | 円 | 円 | 30,000 円 | 5,580,000 円 |

## 2．被保険者の家族構成　同居家族および生計維持関係にある別居家族すべてご記入ください

| 家族氏名 | 年齢 | 続柄 | 同居別居 | 別居の場合は住所 | 職業（勤務先） | 年収（※） | 別居の場合、仕送り額（年額） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健保　太郎 | 35 | 本人 | - | | 日本精機 | 5,580,000 円 | 円 |
| 健保　花子 | 32 | 妻 | 同居 | | なし | 0 円 | 円 |
| 健保　太一 | 2 | 長男 | 同居 | | なし | 0 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |
| | | | | | | 円 | 円 |

※　年収欄について
夫婦共働きの場合は、被保険者本人および配偶者の収入証明（源泉徴収票など）が必要です。
子供を扶養する場合は、年収欄は配偶者のみ記載で結構です。
直系尊属を扶養していない場合は、直系尊属の年収は記入不要です。
状況によって、年収確認をさせていただく場合がありますのでご了承ください。

## 3．今回被扶養者申請をする者の状況

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名（年齢） | | | 健保 花子（ 32 歳） | （　歳） | （　歳） | （　歳） |
| 続柄（「詳細に」実母,長男等） | | | 妻 | | | |
| 居住区分 | | | 同居 ・ 別居 | 同居 ・ 別居 | 同居 ・ 別居 | 同居 ・ 別居 |
| 届出前の状況 | 職業 | | 会社員 | | | |
| | 勤務先名称 | | ABC工業（株） | | | |
| | 所在地 | | 長岡市〇町 | | | |
| | 勤務期間 | 入社日 | S H R 1年 5月 1日 | S H R 年 月 日 | S H R 年 月 日 | S H R 年 月 日 |
| | | 退職日 | R 7年 2月 28日 | R 年 月 日 | R 年 月 日 | R 年 月 日 |
| | 退職の事由 | | 定年 自己都合 病気 出産（　） | 定年 自己都合 病気 出産（　） | 定年 自己都合 病気 出産（　） | 定年 自己都合 病気 出産（　） |
| | 加入していた保険 | | 健保 国保・その他（　） | 健保・国保・その他（　） | 健保・国保・その他（　） | 健保・国保・その他（　） |
| | 被扶養者だった場合、扶養していた者の氏名 | | | | | |
| 届出時の状況 | 健康の状態 | | 良好 | | | |
| | 収入状況 | 年金・恩給等 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 |
| | | 給与収入 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 |
| | | 農業・商業による収入 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 |
| | | 不動産収入 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 |
| | | その他（　） | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 | 年額・月額 円 |
| | | 仕送り額 | （　）から 月額 円 | （　）から 月額 円 | （　）から 月額 円 | （　）から 月額 円 |
| | 就職予定がある場合、就職予定日 | | R 年 月 日 | R 年 月 日 | R 年 月 日 | R 年 月 日 |
| | 出産予定がある場合、出産予定日 | | R 7年 8月 1日 | R 年 月 日 | R 年 月 日 | R 年 月 日 |
| | 退職後の傷病手当金受給（有の場合、給付金決定通知を送付ください） | | 受給あり 受給なし | 受給あり 受給なし | 受給あり 受給なし | 受給あり 受給なし |
| | 雇用保険受給予定状況（退職の場合必ず記入ください） | | 受給中 待機期間中 給付制限中<br>受給期間延長 受給しない 受給資格なし | 受給中 待機期間中 給付制限中<br>受給期間延長 受給しない 受給資格なし | 受給中 待機期間中 給付制限中<br>受給期間延長 受給しない 受給資格なし | 受給中 待機期間中 給付制限中<br>受給期間延長 受給しない 受給資格なし |

※収入状況は年額・月額いずれかに〇をして金額を記入してください

## 4．被扶養者申請の理由（被保険者が扶養する理由を具体的に記入してください）

（例）
・妻が退職し、出産予定で失業給付受給を延長し、収入がないため
・子供が生まれ、配偶者より自分の収入が多いため
・定年再雇用により、引き続き無職無収入の家族の家族を扶養するため

R7.3