

扶養調査書

この扶養調査書は、16歳以上の方を扶養とする場合、一人につき一枚提出してください。

被保険者に配偶者が無しで、18歳未満の子を扶養する場合、一人につき一枚提出してください。

すべての該当する項目に記入漏れがないように、および記入をしてください。

健保組合で個人番号を使用して所得情報等を照会する場合があります。収入状況等は正確にご記入ください。

該当項目に必要な提出書類を添付してください。(審査の過程で、別途追加書類を依頼する場合があります。)

被 保 険 者 記 入 欄 お よ び 誓 約 欄	健康保険証等 記号・番号	被保険者氏名		続柄	
	.			本人	
	収入の内訳を記入してください (収入が無い項目は無に <input type="checkbox"/> 、有は金額を記入)	無	有(金額)	該当項目に必要な提出書類	
	1. 給与収入以外の収入	<input type="checkbox"/> 無	有の場合は2以下に記入		
	2. 各種年金収入・恩給収入(控除前の年金支払額) ※下記から該当の年金等に <input checked="" type="checkbox"/> を付してください <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <input type="checkbox"/> 老齢 (基礎・厚生) <input type="checkbox"/> 障害 (基礎・厚生) <input type="checkbox"/> 遺族 (基礎・厚生) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> その他() </div>	<input type="checkbox"/> 無	年額	円	⇒ 年金改定通知書(写) または年金証書(写) 年金見込額照会回答票等
3. 事業収入・不動産収入・農業収入	<input type="checkbox"/> 無	年額	円	⇒ 確定申告書【第一表・第二表】(写) 収支内訳書(写)	
4. 配当金・利子収入	<input type="checkbox"/> 無	年額	円		
<p>上記のとおりその他収入について、および以下、調査書の内容のとおり扶養の状況について報告いたします。 また、報告内容に虚偽があった場合には、認定日に遡って資格を取り消され、その期間中に受けた保険給付はすべて返還することを誓約いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 20px;">〒 -</p> <p style="margin-left: 20px;">住所</p> <p style="margin-left: 20px;">氏名</p>					

申 請 対 象 者	申請される家族の氏名	性別	生年月日	続柄
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	元号 年 月 日	
	被保険者(あなた)にとっての配偶者について当てはまる項目に <input checked="" type="checkbox"/> を付してください			
	被保険者(あなた)にとっての配偶者 <input type="checkbox"/> いる → 現在配偶者が加入している健康保険の状況を以下から選択してください			
	<input type="checkbox"/> 新潟県農業団体健康保険組合 (記号番号 :) ⇒ 提出書類なし <input type="checkbox"/> 被用者保険 ⇒ 配偶者の直近の源泉徴収票等(写)を提出 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 ⇒ 配偶者の直近の所得証明書を提出 <input type="checkbox"/> 申請対象者が配偶者である			
	<input type="checkbox"/> いない → <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 ⇒ 提出書類なし			
申請対象者が被保険者(あなた)の【親】の場合のみ該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> を付してください				
申請対象者の配偶者 <input type="checkbox"/> いる ⇒ 申請対象者の配偶者の所得証明書を提出してください <input type="checkbox"/> いない (<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別) ⇒ 提出書類なし				
申請されるご家族について当てはまる項目に <input checked="" type="checkbox"/> を付してください				
申請対象者は被保険者(あなた)と同居されていますか。 <input type="checkbox"/> いる ⇒ 以下「①・③・④・⑥」を記入、⑤は該当がある場合記入 <input type="checkbox"/> いない ⇒ 以下「①・②・③・④・⑥」を記入、⑤は該当がある場合記入				

① 家 族 構 成	被保険者との同居家族全員をご記入ください (世帯分離の場合でも住所が同一の場合は記載してください) ※申請対象者が複数名となる場合2人目以降の記載は省略可					<input type="checkbox"/> 1人目記載済
	氏名	続柄	年齢	職業	年収	必須提出書類
		被保険者 (本人)			円	【義務教育終了以上の学生の場合】 ⇒ 学生証(写) (有効期限記載面含む) もしくは在学証明書
					円	
					円	
					円	
					円	
					円	
				円		

② 申 請 対 象 者 の 家 計 お よ び 家 族 構 成	申請対象者が被保険者(あなた)と別居の場合のみご記載ください					
	家計収入種別		仕送り・収入金額		必須提出書類	
	被保険者からの仕送り金額		月額	円	⇒送金関係書類(直近3ヶ月分)※手渡しは認められません ※子(学生)の場合は除く	
	申請対象者の収入		年額	円		
	申請対象者の同居人の合計収入		年額	円		
	申請対象者との同居家族構成					
	氏名	続柄	年齢	職業	月収	必須提出書類
		申請対象者 ()			円	⇒ 所得証明書 ※同居家族全員分 (18才以上学生除く)
				円		
				円		
				円		
				円		

③ 申 請 理 由	該当する申請理由に☑を付してください		該当項目に必要な提出書類
	<input type="checkbox"/>	被保険者(あなた)の入職等による資格取得	
	<input type="checkbox"/>	申請対象者の収入減少	⇒雇用契約書(写)、被保険者(あなた)の直近の源泉徴収票等
	<input type="checkbox"/>	失業給付金受給終了 (終了日: 年 月 日)	⇒受給終了印字のある雇用保険受給資格者証(全面・写)
	<input type="checkbox"/>	申請対象者の退職 (退職日: 年 月 日)	⇒⑤の提出書類を確認
	<input type="checkbox"/>	婚姻 (婚姻届受理日: 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/>	その他 ()	

④ 加入していた健康保険	申請対象者が申請前に加入していた健康保険に☑を付してください	該当項目に必要な提出書類
	<input type="checkbox"/> 被保険者（あなた）の扶養家族だった（被保険者の資格取得による申請）	
	<input type="checkbox"/> 健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等	⇒健康保険資格喪失証明書（写） ※年間収入の逆転に伴う被扶養者認定の場合は提出不要
	<input type="checkbox"/> 任意継続被保険者	
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	

⑤ 雇用保険（失業給付金）	申請対象者の雇用保険（失業給付金）の今後の受給有無について該当項目に☑を付してください ※該当がない場合記入は不要です	該当項目に必要な提出書類
	<input type="checkbox"/> 退職した勤務先では雇用保険に未加入だった	⇒退職辞令または源泉徴収票（写）等
	<input type="checkbox"/> 加入期間不足等の理由で雇用保険（失業給付金）の受給資格がない	⇒資格喪失確認通知書（写）
	<input type="checkbox"/> 雇用保険（失業給付金）の受給予定	⇒離職票Ⅰ・Ⅱ（写） または雇用保険受給資格者証（全面・写）
	<input type="checkbox"/> 雇用保険（失業給付金）の受給終了	⇒雇用保険受給資格者証（全面・写）
	<input type="checkbox"/> 雇用保険（失業給付金）の受給を延長（中）する	⇒雇用保険受給資格者証（全面・写）

<p>※一時的に生じた収入は見込収入に含めません （不動産や株式の譲渡・売却等による収入、退職一時金、生命保険等の満期返戻金、高年齢求職者給付金等）</p>				
⑥ 今後1年間の見込収入	申請対象者の収入の内訳を記入してください (収入が無い項目は無に☑、有は金額を記入)	無	有（金額）	該当項目に必要な提出書類
	1. 給与収入（パート・アルバイト含む） ※手当を含む税引き前の額	<input type="checkbox"/> 無	年額 円	⇒雇用契約書(写) (氏名・社名・雇用期間・収入が確認できるもの)もしくは直近数カ月分の給与明細(写)
	2. 各種年金収入・恩給収入（控除前の年金支払額） ※下記から該当の年金等に☑を付してください 老齢 障害 遺族 <input type="checkbox"/> (基礎・厚生) <input type="checkbox"/> (基礎・厚生) <input type="checkbox"/> (基礎・厚生) <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 無	年額 円	⇒年金改定通知書(写) または年金証書(写) 年金見込額照会回答票など
	3. 事業収入・不動産収入・農業収入	<input type="checkbox"/> 無	年額 円	⇒確定申告書【第一表・第二表】(写) 収支内訳書(写) もしくは青色申告決算書(写)
	4. 配当金・利子収入	<input type="checkbox"/> 無	年額 円	
	5. 失業給付金（受給開始日：令和 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 無	日額 円	⇒雇用保険受給資格者証（全面・写） ※日額3,612円以上の場合は認定が認められません →60歳以上および障害年金受給者は日額5,000円以上
	6. 出産手当金・傷病手当金（受給開始日：令和 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 無	日額 円	⇒支給決定通知書(写) ※日額3,612円以上の場合は認定が認められません →60歳以上および障害年金受給者は日額5,000円以上
	7. 労働者災害補償保険休業（補償）給付（受給開始日：令和 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 無	日額 円	⇒支給決定通知書(写) ※日額3,612円以上の場合は認定が認められません →60歳以上および障害年金受給者は日額5,000円以上
	8. 他者からの援助（養育費・慰謝料） (氏名・続柄：)	<input type="checkbox"/> 無	月額 円	

受付日付印