

健康保険・扶養事情書(配偶者・子以外の扶養)

① 必ず必要事項を漏れなく記載して健保組合にFAXして下さい(FAX:075-371-2121・IP-FAX7371)

② FAX送信後24時間以内に、健保から認定可否と必要書類を案内します。

①申請者	保険証の記号番号	—		日中の連絡先TEL(省略不可)		役職名
	会社名、部課店名					
	フリガナ	性別	男・女	配偶者の有無	有・無(1.離別 2.死別 3.未婚)	
	氏名	生年月日	昭・平	年	月	日
収入	税引前総収入:月収()万、年収(約)万		職種	正社員・契約・嘱託	社員No.	

②扶養対象者	フリガナ	性別	男・女	現在の健康保険	協会・国保・組合・共済・任継・未加入		
	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢
	続柄	実父母・養父母・義父母(配偶者の父母)・祖父母・兄弟姉妹・その他()					

③扶養の理由

- 申請者の入社に伴う申請
- 扶養対象者の収入が全く無いか、若しくは少なくなったため
- 扶養対象者が 年 月 日に(イ.離婚 ロ.出生 ハ.養子縁組 ニ.失業)したため
- その他(具体的な理由:)

④申請者と扶養対象者の同居、別居

- 住居および家計を共にしている。
- 住居は共にしているが、家計は別。
- 別居 [イ.別の土地に居住 ロ.二世帯住宅又は同敷地内の別棟に居住 ハ.申請者が単身赴任中で申請者の家族と同居
ニ.扶養対象者が施設等に入所している。施設名:]
- その他 具体的に:)

⑤扶養対象者の収入状況(※課税・非課税を問わず直近1年全ての収入を記入)

- 勤労収入(パート・アルバイト含む) 年 月～ 年 月の合計 年間 万 ※税込み総収入
 - 雇用保険給付(失業手当) 年 月～ 年 月の合計 年間 万 (手取り額ではありません)
 - 年金(イ.老齢 ロ.障害 ハ.遺族 ニ.共済 ホ.その他) 年間 万
 - その他(イ.農林水産業 ロ.自営業・不動産収入 ハ.退職金等の一時金 ニ.その他)年間 万
- 1～4総額 年間 万

⑥扶養対象者の現在の状態

- 専業主婦
- 幼児～義務教育中
- 障害者(障害等級:)
- 60歳以上の高齢者で無職
- 高校・大学・専門学校等の学生 (卒業見込年月: 年 月、学校名:)
- 夜間高校、夜間大学 (卒業見込年月: 年 月、学校名:)
- 就労 (イ.週35時間以上勤務 ロ.短時間労働者で週 時間勤務 ハ.アルバイト等の不定期な勤務)
- 失業中 (失業年月日: 年 月 日、勤務期間: 年 月～ 年 月 日迄の 年間)
- 自営業・不動産収入、農林水産業(業種等具体的に:)
- その他(具体的に:)

⑦扶養対象者の雇用(失業)保険受給資格について

- 受給資格無し(理由:イ.以前から働いていないから ロ.現在働いているから)
- 最近退職したが、短期雇用またはアルバイト等で雇用保険には入っていなかったため受給資格が無い。(会社名・TEL)
- 受給資格はあるが、受給延長している。(理由:イ.妊娠・出産・育児 ロ.疾病 ハ.当分働かない予定)
給付延長期間: 年 月 日～ 年 月 日迄
- 受給資格はあるが、当分働く意思がなく、受給延長もしない。(受給権放棄)
- 受給する(イ.待機・給付制限期間中 ロ.受給中)
受給期間: 年 月 日～ 年 月 日迄 基本手当日額: 円(一日あたりの給付額)
- 受給期間が終わった。 受給期間: 年 月 日～ 年 月 日迄

⑧扶養対象者は、申請者の税法上の被扶養者(年末調整時に申告する被扶養者)となっているか。

- なっている。
- なっていない。(イ.次回から申請者の被扶養者として申告する予定 ロ.申請者の被扶養者とはならない)

⑨扶養対象者の従前(現在)の医療保険

- 国民健康保険(国保)
- 健康保険(協会けんぽ)
- 健康保険の任意継続(満了年月: 年 月)
- 共済組合
- その他(具体的に:)

⑩扶養対象者の配偶者について

- 配偶者あり (配偶者の職業: 配偶者の年収(年金等を含むすべての収入): 万円)
- 配偶者なし [イ.死別(年 月) ロ.離別(年 月) ハ.未婚]
- その他(離婚係争中等、具体的な状況:)

⑪ 扶養対象者の職歴 ※職数が多く書ききれないときは最近のものを、また職歴が全くない場合は「無し」と記入してください。

就業期間	就業先(自営業は業種)
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

⑫ 年金受給について(全ての年金について記入してください)

1. 現在受給中である [イ. 老齢年金 ロ. 障害年金(級) ハ. 遺族年金 ニ. 共済年金 ホ. その他()]
2. 現在は受給していない [受給開始予定: 年 月より]
3. 将来的にも年金の受給資格がない [理由:]

⑬ 扶養対象者が別居、または収入がある場合、以下の(1)～(3)に記入してください。

(1) 申請者から扶養対象者への経済的援助について

1. 年 月より、月額 約 万円の送金をしている。
送金方法:[イ.口座振込 ロ.現金書留 ハ.その他()]
2. 定期的な送金はしていないが、必要に応じて援助している。[直近1年の援助額(約 万円)]
3. 特に送金はしていない。
4. その他()

(2) 扶養対象者と同居している家族

※「続柄」は扶養対象者から見た続柄を記入してください。

氏名	続柄	年齢	職業	年収(万)	氏名	続柄	年齢	職業	年収(万)

(3) 扶養対象者の生計費(1箇月平均)

※上記(2)の同居人を含めたすべての生計費を記入してください。

● 収入(生計費の負担額)

扶養対象者の収入(年金等含む)	千円
扶養対象者の同居人の収入	千円
預貯金・退職金等の取り崩し	千円
申請者からの援助	千円
申請者以外の者からの援助	千円
その他()	千円
合 計	千円

● 支出(生計費)

住居費	千円
食費	千円
水道光熱費	千円
税金・社会保険	千円
教育費	千円
雑費	千円
預貯金・生命保険・損害保険	千円
その他()	千円
合 計	千円

—以上の記載事項に偽りのないことを証し、署名・捺印します。記載事項に偽りがあり、本来被扶養者となれない者であることが後日判明した場合は医療費を返還します。—

年 月 日 申請者(被保険者本人)の署名

<アイフル健康保険組合処理欄>

《必要書類》※記入不要 詳細は健保より電話又はメールにてご案内します。

1. この扶養事情書の原本
2. 現在加入の保険証の写し又は健康保険資格喪失証明書
3. 課税(非課税)所得証明書・・・高校生以下は不要
4. 最新の年金支払通知書、又は年金証書の写し・・・老齢、遺族、障害、共済等全てについて提出
5. 世帯全員分の住民票・・・続柄表示省略不可 別居の場合は扶養対象者の世帯のものを提出
6. 学生証又は在学証明の写し・・・18歳以上の学生であるとき
7. 経費明細を含む確定申告書の写し・3年分・・・自営・不動産収入・農林水産業従事者者
8. ⑦の2～4で以下に該当するもの
 - a. 受給延長⇒雇用保険受給期間延長誓約書、離職票1・2、受給延長通知書の写し
 - b. 受給放棄⇒雇用保険失業等給付受給権放棄誓約書、離職票1・2の写し
 - c. で日額が3611円以下⇒日額が表示された雇用保険受給資格者証の写し
 - d. 受給期間終了⇒支給終了印のある雇用保険受給資格証の写し
9. 障害者手帳の写し・・・扶養対象者が障害者である場合
10. 援助額を証明するもの・・・預金通帳・振込明細書・現金書留の写し
11. 給与明細書直近3ヵ月分又は源泉徴収票の写し・・・対象者が仕事をしている場合
12. その他証明書(婚姻受理・退職・社会保険非加入)

※その他、健康保険組合が必要と認めた場合、上記以外の書類の提出を求めるケースがあります。