

被 保 険 者 と 扶 養 関 係 現 況 書

※認定対象者が義務教育以下の方および高校在学中(全日制に限る)の方は、この現況書の添付は必要ありません。

なお、高校在学中(全日制に限る)の方は、生徒手帳の写しのみを被扶養者(異動)届に添付してください。

※認定対象者が上記以外の方は、被扶養者(異動)届に添付してください。

その他添付書類が必要になる方は、裏面を参照のうえ添付してください。

1. 被保険者の 記 号 _____ 番 号 _____ 氏 名 _____

被保険者(本人)の現在の状況を確認するため、下記の質問事項で該当するものに および内容をご記入ください。

A	給与収入 (現在、勤務されている事業所からの給与)	月 額 (_____) (円)
B	他の収入 (種類: <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> その他)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 月額 (_____) (円)
C	1ヶ月の総収入 (A+B)	月 額 (_____) (円)
D	被保険者の配偶者の状況(いるの場合は配偶者の収入) 裏面添付書類11参照	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 配偶者の収入月額(_____) (円)

2. 申請する認定対象者の 氏 名 _____ 続 柄 _____

認定対象者の現在の状況を確認するため、下記の質問事項で該当するものに および内容をご記入ください。

認定対象者について		<input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 無職・ <input type="checkbox"/> 学生(<input type="checkbox"/> 専門学校等・ <input type="checkbox"/> 大学) 裏面添付書類2・3参照 <input type="checkbox"/> 収入あり <input type="checkbox"/> 給与収入のみ <input type="checkbox"/> 給与+その他 <input type="checkbox"/> その他収入のみ	
a	パートやアルバイト等、給与収入がある方は内容をご記入ください 裏面添付書類4参照	(時給 _____ 円) (月額 _____ 円) 賞与 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 1日の労働時間(_____ 時間) 1ヶ月の労働日数(_____ 日) 交通費(_____ 円)	
b	退職してから2年未満の方は失業給付についてご記入ください 裏面添付書類5参照	退職日(_____ 年 _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> 受給中 開始年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> 待機中 <input type="checkbox"/> 延長中 <input type="checkbox"/> 受給終了 終了年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 受給なし(理由: <input type="checkbox"/> 就労意思なし <input type="checkbox"/> 雇用保険未加入 <input type="checkbox"/> 加入期間不足)	
c	各種年金の受給についてご記入ください 裏面添付書類6参照	<input type="checkbox"/> 受給中 (種類: <input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> その他) 受給額(月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> 受給なし(理由: <input type="checkbox"/> 繰下請求中 <input type="checkbox"/> 受給資格なし)	
d	上記以外の収入についてご記入ください 裏面添付書類7参照	<input type="checkbox"/> 収入あり <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 他(_____)(月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> 収入なし 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 受給中 支給額(月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> 手続き中 <input type="checkbox"/> 受給終了 出産手当金 <input type="checkbox"/> 受給中 支給額(月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> 手続き中 <input type="checkbox"/> 受給終了	
e	認定対象者が別居の場合はご記入ください 裏面添付書類8参照	<input type="checkbox"/> 被保険者からの送金月額 _____ (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> 被保険者以外からの送金月額 _____ (月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> 送金なし	

上記のとおり相違ありません。

パート等の開始、労働契約内容の変更、失業給付・年金等を受給開始および受給額等の変更がある場合は、「被保険者と扶養関係現況書」を再提出いたします。

また、被扶養者の認定条件からはずれる場合は、速やかに被扶養者(異動)届を提出し、削除いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被保険者 氏 名 _____

被扶養者認定時生計維持関係確認のための添付書類

1	義務教育以下の方 高校在学中（全日制に限る）の方以外	被保険者と扶養関係現況書
2	高校生・大学生の方	生徒手帳、学生証 いずれかの写し 収入がある方は、労働条件通知書等の写し
3	収入がない方	所得証明書等
4	給与収入がある方	労働条件通知書、給与明細書（直近3ヶ月分）等 いずれかの写し
5	退職者の方	雇用保険受給者資格証明書、離職票1・2、退職証明書等 いずれかの写し
6	年金受給者の方	所得証明書 および 年金振込通知書（直近）、年金額改定通知書、 支給額変更通知書、年金見込額照会回答票等 いずれかの写し
7	その他収入ありの方	所得証明書、確定申告書と収支内訳書、 各種支給決定通知書等 いずれかの写し
8	別居の方	金融機関等の送金証明、振込通知書等証明書等 いずれかの写し
9	同一世帯が要件の方	続柄表示のある住民票（世帯全員）、世帯全員の所得証明書等
10	事実上婚姻関係と 同様の事情にある方	戸籍証明（戸籍謄本、戸籍抄本）等
11	夫婦共同扶養の方 （被扶養者でない 配偶者を有する方）	配偶者の収入の確認できる給与明細書（直近3ヶ月分）等の写し （休業中等の方は、給付金等の受給金額が確認できる通知の写し）

※上記に該当しない場合は、当健康保険組合へお問合せください。

※その他添付書類が必要な場合は、ご連絡をさしあげます。

自営業者（個人事業主）の収入基準

◎自営業者の場合は、年間総収入から「直接的必要経費を差し引いた額」となります。

※直接的必要経費とは、事業継続のために必要最低限の経費となります。

「直接的必要経費」を、確定申告時の「収支内訳書」の各所得別に定めております。

判定	内 容
○	直接的必要経費として認められる経費
△	業種により異なりますので、当健康保険組合へお問合せください
×	直接的必要経費として認められない経費

■一般所得用（一例として）

科目名	判定	科目名	判定	科目名	判定
売上原価（仕入代）	○	租税公課	×	損害保険料	×
給与賃金	×	荷造運賃	○	修繕費	△
外注工賃	△	水道光熱費	△	消耗品費	△
減価償却費	×	旅費交通費	△	福利厚生費	×
貸倒金	×	通信費	△	雑費	×
地代家賃	△	広告宣伝費	×	専従者給与・専従者控除	×
利子割引料	×	接待交際費	×	青色申告特別控除額	×

※「確定申告書」、「収支内訳書」等を添付書類としてご提出ください。

※詳細は当健康保険組合ホームページ内の健保だよりバックナンバー2023／新年 No.300をご参照ください。