

被扶養者認定対象者状況届

認定対象者の氏名	年齢	続柄	配偶者の有無 (対象者が妻・夫以外の時に記入)
	歳		<input type="checkbox"/> 有 → 対象者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 無 → <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別

1. 対象者を申請した理由(なぜ対象者の生活の面倒を見るようになったのか)を詳しく記入

・ 認定対象者を扶養するに至った理由を詳細に記入してください。
認定可否を審査する際に重要となりますので、できるだけ詳細に記入をお願いします。
・ 任意継続被保険者の方は、「退職後も被扶養者とするため」と記入ください。

2. 扶養に入れてから今後一年間の対象者の収入 ※課税・非課税関係なく、該当するもの全てご記入ください。

収入の種類	年額
給与	円
年金	円
事業収入	円
その他	円
対象者の年間収入金額の合計額	円

・ 認定対象者を扶養に入れてから今後一年間の収入見込額を、該当する項目すべてについて記入してください。(扶養に入れる前の収入は含みません。)
・ 課税・非課税関係なく、税控除前の金額となります。
・ 該当する収入がない項目は、「0円」と記入してください。

3. 対象者が申請直前に加入していた健康保険について

☐ 該当するもの一つだけにチェックを入れてください。
・ 「家族の被扶養者」だった場合は、認定対象者から見た続柄を記入してください。

4. 雇用保険(失業給付)について ※対象者が二年以内に退職されている場合のみ記入してください。

☐ 該当するもの一つだけにチェックを入れてください。

5. 対象者の生活費の負担状況について

被保険者	被扶養者	被保険者以外に認定対象者へ送金している場合は、その方の送金額を記入してください。
被保険者	被扶養者	円
被保険者	被扶養者	円
被保険者	被扶養者	円
その他	被扶養者	円

<認定対象者と同居の場合は、アの欄を記入>
・ 被保険者の世帯の1ヵ月のおおよその生活費を記入してください。
・ 生活費のうち、被保険者、認定対象者の負担金額を記入してください。
・ 他に生活費を負担している場合は、その他の方の欄に送金額を記入してください。

<認定対象者と別居の場合は、イの欄を記入>
・ 被保険者世帯と認定対象者世帯の住居費や食費、光熱費等、おおよその1ヵ月の生活費を記入してください。
・ 被保険者の送金額を記入してください。
・ 被保険者以外に認定対象者へ送金している場合は、その方の送金額を記入してください。

6. 対象者の親族状況について

・ 認定対象者が配偶者(妻・夫)の場合は記入は不要です。
・ 父母(義父母)の場合は、認定対象者の配偶者や子について記入してください。
・ 子の場合は、被保険者の配偶者について記入してください。
・ 続柄は、認定対象者から見た続柄となります。
・ 世帯別は、認定対象者と同居であれば「同」に、別居であれば「別」を選択ください。

住友ファーマ健康保険組合理事長 殿

上記の通り、相違ありません。
本書記載の内容が事実と相違していた場合、認定日に遡って認定を取り消されることはもちろんのこと、医療費や給付費等を返納いたします。

提出日 令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日

被保険者証 記号・番号

被保険者氏名 住友 太郎

ご自身の保険証を確認の上、記入してください。

こちらは記入不要です。

事業主確認

☐ この届出については、下記の2点を確認しています。
1. 申請者本人(被保険者)が作成していること。
2. 記載内容に誤りがないか申請者本人が確認していること。