

被扶養者認定対象者現況届 [妻の申請用]

記入漏れがあった場合は、書類をお返しして再度ご提出いただくこととなりますので、必ず全ての項目にご回答ください。なお、雇用保険の失業給付金とは、雇用保険法第10条の「基本手当」のことを指します。

申請被扶養者名	氏 名	生 年 月 日	世 帯 別
			同居・別居
申請理由 (該当する項目が複数ある場合全て記入してください)	1. 被保険者の就職による申請 2. 被保険者の任意継続被保険者資格取得による申請 3. 退職 (____年 ____月 ____日) [理由: 自己都合による退職・自己都合以外による退職] 4. 結婚 (婚姻日: ____年 ____月 ____日) 5. 失業給付金受給終了 (____年 ____月 ____日) 6. 出産手当金受給終了 (____年 ____月 ____日) 7. 勤務体系の変更による収入の減少又は健康保険の喪失 (____年 ____月 ____日より変更) 8. その他 ()		
雇用保険 (失業給付金)の 受給について *過去1年以内 に退職した方 のみ記入	1. 雇用保険は未加入だった (理由:) 2. 失業給付金を申請しない…理由: 就労の意思がない・就労不能状態・雇用保険加入期間不足 その他 () 3. 令和 ____年 ____月 ____日に失業給付金を申請した 4. 令和 ____年 ____月 ____日に下記の理由で失業給付金の受給期間延長申請を行なった (理由:) 5. 令和 ____年 ____月 ____日に (失業給付金を受給申請・失業給付金を受給期間延長申請) する予定である 6. 現在、失業給付金を受給している 7. 令和 ____年 ____月 ____日に失業給付金の受給期間が満了した		
申請前に加入していた健康保険	1. (市区町村名) 国民健康保険 2. 全国健康保険協会 () 支部 3. () 健康保険組合 4. () 共済組合 5. その他 () A. 本人として加入 B. 被扶養者として加入 C. 任意継続被保険者 喪失年月日 ____年 ____月 ____日 → 理由 1. 退職 2. 任意継続期間満了 3. その他 ()		
現在収入がありますか	1. ある 2. ない	イ. 給与収入 (パート・アルバイトの収入含む) 年額 ____円 ロ. 農業・漁業・不動産等の収入 年額 ____円 ハ. 自営の商店等による収入 年額 ____円 ニ. 年金収入 年額 ____円 ホ. その他の収入 () 年額 ____円	
出産の予定	1. ある 2. ない	出産予定 ____令和 ____年 ____月 ____日 出産手当金の申請を前の健康保険にしますか 1. はい 2. いいえ	
対象者の扶養控除申告有無	給与所得税扶養控除の申告をしていますか 1. はい 2. いいえ 申告していない場合はその理由をご記入してください (理由:)		
海空運健康保険組合理事長殿 上記のとおり相違ありません。なお、事実と相違していたことが判明した場合は、被扶養者の認定を取り消され、支払われた医療給付費について返納を求められても異議は申しません。			
令和 ____年 ____月 ____日	被保険者等 記号 _____ 番号 _____ 現住所 _____ 電話番号 _____ 被保険者氏名 _____		

<被扶養者について>

健康保険でいう被扶養者とは、「被保険者により主として生計を維持されている者」です。具体的に「被保険者により生計を維持されている」とは、生活に必要な費用、つまり生計費の5割以上を被保険者の収入（援助）に頼っている状態をいいます。

また、被扶養者に収入がある場合には、被扶養者の年間収入が130万円未満（配偶者を除く19歳以上23歳未満は150万円未満、60歳以上である場合、または障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合は180万円未満）で、かつ、被保険者の年間収入の2分の1未満であることも必要な条件となります。同一世帯に属していない場合は、年間収入が被保険者からの仕送り額より少ない場合となります。

以上の条件を満たしていることが被扶養者に認定されるための前提条件となりますのでご留意願います。

*「収入」とは、課税・非課税に関係なく収入として手に入るもの全てを指します。つまり、非課税扱いとなって市区町村が発行する所得証明書に記載されない遺族厚生年金・恩給なども収入となりますので、必ず収入として申告していただくようお願いします。