

健康保険被扶養者〔認定〕異動届(新生児を除く)

\*この異動届は、扶養の事由が発生してから5日以内に管轄の総務部又は管理部に提出してください。

\*記入は、必ず消えないボールペン又はペンでお願いします。

\*この異動届に(72)現況届・扶養申請書類チェックシート及び必要な書類を添付ください。

尚、任意継続及び特例退職被保険者の方は健康保険組合へ提出してください。(所属は記入不要です。)

添付書類は、(様式番号72)2/2扶養申請書類チェックシートでご確認ください。

提出日(総務部への提出日) 年 月 日

被保険者(本人) 記号 保険証番号(右詰め) 氏名 性別 生年月日 年齢 単身赴任ですか 現住所 郵便番号( ) 現在住んでいるご住所を記入ください。 電話番号( ) 所属名 勤務地( ) 電話番号(マルチ又は連絡先) (マルチ)8- (外線)

扶養申請する方の氏名 氏名(楷書で分かりやすく記入) 性別 生年月日 続柄(妻、長男等) 個人番号(マイナンバー) 年齢 歳 現住所 本人とは 同居・別居(○をつけてください) 郵便番号( ) 電話番号( ) 今までに加入していた健康保険に○をつけてください 健康保険組合・協会けんぽ・国民健康保険(保険証のコピー添付) その他(共済組合など)(組合名) 在職中の任意保険(資格喪失日 年 月 日) \*任意継続資格喪失証明書の添付が必要 無保険(理由を記入)

「特定健康診査受診券」※をお持ちの方にお伺いします。 1. 申請日以降受診券をご使用になれる予定はありますか? □ はい □ いいえ 2. いつ受診されますか? [ 年 月 日 ] ※40歳~74歳までの方に発行

扶養申請の理由と状況 該当する申請理由番号すべてに○をつけて該当日を記入ください。 1. 入社 あなたが入社した日: 令和 年 月 日 (本人に関する提出書類は不要) 2. 結婚 結婚日又は入籍した日: 令和 年 月 日 (婚姻届と家族全員の続柄を表示した住民票) 3. 退職 退職日の翌日: 令和 年 月 日 (様式番号73)退職誓約書を記入の上、必要書類を添付ください 4. 離婚のため家族を扶養 離婚した日: 令和 年 月 日 (離婚受理証明書) 5. 給付金受給終了 労災保険・失業保険・傷病手当金・出産手当金・公務員退職手当金等受給終了日の翌日: 令和 年 月 日 (終了日が確認できる書類のコピー) 6. 収入減少 収入減少による扶養事実が発生した日: 令和 年 月 日 (給与(見込)証明書「様式番号77」) 7. その他 理由を記入ください(自営業廃業等...廃業証明書コピー 理由: ) 8. 家族の情報 申請対象者がシャープ社員であった場合: 在職中の氏名コード( )退職日(令和 年 月 日)

「申請理由」(扶養に至った理由等詳細にご記入ください。) (ご参考)\*配偶者の場合、認定手続きが完了後、総務部門より第3号年金の手続き用紙が送付されます。

助成内容 上記対象者の方は市区町村で医療費の助成(公費)を受けていますか? → ・受けている ・受けていない ・所得制限があり受けていない その内容は → ①乳幼児医療 ②障害者医療 ③母子医療 →助成される期間(入院 令和 年 月 日~令和 年 月 日) ④その他( ) (通院 令和 年 月 日~令和 年 月 日) \*市区町村が発行する医療費受給資格者証のコピーを添付ください。(当組合の給付金と重複支給を防止するため)

\*個人情報取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

<事業主記入欄>

Table with 2 columns: 窓口責任者, 担当

事業主 受付日

◆該当事業所に○をつけてください 堺・八尾・奈良・天理・葛城・多気・亀山・広島・福山・芝浦・幕張 特選・健保・労組・事業C・米子・SBPJ・SJL・SFAT・SFS・SFL DBI・DBJ・SDP・沖縄・SFC・SESJ・SSS・SMJ

連絡事項

<健保記入欄>

Table with 2 columns: 認定日, 資格喪失日, 給付終了日, 職安手続日

健保 受付日

Table with 4 columns: 常務理事, 事務長, 課長, 担当

シャープ健康保険組合

被扶養者(家族)現況届

(新規扶養する際に「(様式番号70)健康保険被扶養者(認定)異動届」とセットで提出してください。)

誓約書 今回、被扶養者として申請する内容に虚偽がないことを申告いたします。氏名コード 被保険者(本人)氏名

収入合計(年額) (前年度の源泉徴収票の収入総額を記入ください) 千円 / 年額 年間仕送り合計金額 (申請する家族が別居の場合のみ記入ください) 千円 / 年額

2. あなた「被保険者(本人)」の家族状況を記入ください。(申請家族に収入がある場合は、5番の収入合計と同額です。)

家族状況と現在の収入状況 申請家族及び同居家族の氏名 続柄(妻・長男長女等) 年齢 職業(会社員自営業学生無職等) 区分(同居別居) 年間収入見込額(収入は交通費を含む総支給額を記入ください) 年間収入見込額 年金収入額(年間) その他(年間) \*収入合計(年間)

3. あなた「被保険者(本人)」及び申請対象者の方についてお伺いします。 \*配偶者・子以外の扶養は、家族の中で主たる生計者が扶養優先となります。(同居家族で、扶養できる方(兄弟等)が複数いる場合は、それぞれの所得証明書提出が必要です)

申請対象者がお子様の場合記入ください。 \*配偶者はいますか?(夫婦とも収入がある場合は、年間収入が多い方の扶養となります。) 1. いる(収入がある場合は前年度の所得証明書が必要) 千円/年額(収入総額) 2. いない(理由を選択ください) a. 離婚 年 月 日 b. 死別 年 月 日 c. 未婚 a. 離婚の場合記入ください 養育費 有 無 (「有」の場合はその月額 円) 提出証明書類 1. 家族全員の住民票(続柄表示記載必要) 2. 16歳以上(学生でない)の場合、前年の所得証明書 \*1~6月申請の場合は源泉徴収票でも可、年金通知コピー等 3. 高校生以上は学生(身分)証明書コピー

4. 申請対象者が「退職した場合」及び「給付金の受給が終了した場合」にご記入ください。

(退職証明書を前勤務先フォーマットで作成する場合は、就職年月日・雇用保険加入状況・退職理由も追記ください)

区分 事項の詳細 提出証明書類 退職日 退職日 年 月 日 会社名: (電話番号)( ) (様式番号73)退職誓約書を記入の上、必要書類を添付ください 休業補償関係(該当項目に記入ください) 各種給付金がありますか?(・ある・ない) いづれかに○印をつけてください。 ・雇用保険 ・労災保険 ・傷病手当金 ・出産手当金 ・公務員退職手当 ◆前年収入ありの方はチェックシートの2及び3いずれかの書類提出も必要 上記給付金の受給期間(受給期間 年 月 日 ~ 年 月 日)

5. 申請対象者の現在の収入状況について、該当(1~7)するところすべてをご記入ください。(申請対象者16歳以上の方が対象です。)

1. 収入 申請以降の収入について、いづれかに○印をつけてください (注)対象者が複数いる場合は、現況届5番のみ申請必要。 ①有 (2番以降の記入と証明書類が必要。必要) ②無 (2番以降の記入は不要ですが、証明書類が必要。必要) 収入が無い理由: 1. 学生のため 2. その他(理由を記入): 1. 収入がある場合:前年の所得証明書と直近の給与明細書(3ヶ月分のコピー) 2. 収入がない場合:前年の所得証明書(市区町村で発行されます) 3. 学生の場合:学生(身分)証明証コピー(収入がある場合:上記1.と同じ書類が必要) 2. 勤労収入(パート等) (注)④年間見込額欄は給与(見込)証明書(様式番号77)の合計(1年間支給予定額)を記入ください。 ①勤務開始日: 年 月 日 ②勤務日数・時間: 日/月 時間/日 ③収入額: 円/月 (税控除前の総支給額で直近3か月の平均、交通費も含みます。) ④年間見込額: 円/年間 \*(注)給与(見込)証明書添付必要 \*年間収入は130万円未満(60歳以上は180万円未満)であること。 1. 前年の所得証明書 2. 直近の給与明細書(3ヶ月分のコピー) 3. 給与(見込)証明書(様式番号77)を勤務先へ依頼してください。 3. 事業所得 ① 営業場所(住所): ② 業種内容: 年間収入額: 円/年 4. 家賃収入 年間収入額: 円/年 5. その他 ①不動産 ②配当金 ③その他( ) 年間収入額: 円/年 ・直近3年分の確定申告書のコピーと収支内訳書のコピー(内容によっては、他の書類を依頼する事もあります。) 6. 年金/恩給 該当する年金のすべてに○をつけてください。 厚生・国民・共済・障害・遺族・恩給・その他( ) 総収入合計: 円/年 ・直近の年金改定通知書のコピー 介護保険料差引き前の受給額を記入ください ・年金がない場合は、年金記録照会回答書のコピー 年金事務所へ発行依頼ください 7. その他 ①収入明細(一時所得等詳細を記入ください): ②収入額: 円/年間 ・直近3年分の確定申告書のコピーと収支内訳書のコピー 又は収入の内容が確認できる証明書のコピー 収入合計(年額)(2から7まで合計してください) 円

\*証明書の有効期限は、作成日より3ヶ月以内のものに限ります。必要に応じて他の証明書類をご提出いただく場合があります。

# 扶養申請書類チェックシート

扶養対象者の該当する状況に応じて必要書類をすべて提出してください。**(口にチェックをいれてチェックシートも提出ください)**  
尚、申請書類の内容により追加で書類を依頼させて頂く事もありますのでご了承ください。

\* 下記理由以外で扶養申請をされる場合は健康保険組合へお問い合わせください。

※提出書類はコピーと記入されているもの以外は原本を提出

提出 必須 書類	<input type="checkbox"/> (様式番号70) 健康保険被扶養者(認定)異動届	
	<input type="checkbox"/> (様式番号72)1/2 被扶養者(家族)現況届	
	<input type="checkbox"/> (様式番号72)2/2 扶養申請書類チェックシート	
	<input type="checkbox"/> 申請家族の個人番号確認書類	※「マイナンバーカード(両面)」のコピー、または「個人番号」を表示した住民票を提出してください
	<input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票(続柄表示要)	※前回の資格取得日より6ヶ月以内の再申請であれば添付不要 ※申請家族が海外居住の時は「(様式番号80)国内居住要件の例外届」を提出してください

※「所得証明書」は居住地の市区町村役場(税務課窓口)で交付を受けられます。  
※無収入でも交付されます。

**口任意継続・特例退職被保険者の方はご自身の「所得証明書」or「確定申告書(コピー)」の提出も必要です。**

申請 家族 の 状況 別 提出 書類 ( 該当 する もの は 複数 提出 )	1. 収入がない場合	<input type="checkbox"/> ①直近の所得証明書
	2. 退職した場合(自営業をやめられた場合を含む)	<input type="checkbox"/> ②(様式番号73)退職誓約書
	(2-1)雇用保険未加入の場合	<input type="checkbox"/> ③(様式番号75)退職証明書、公務員の場合は辞令のコピー
	(2-2)失業保険の受給資格がない人	<input type="checkbox"/> ④離職票Ⅰ・Ⅱのコピー(ハローワークの「 <b>法第13条不該当</b> 」の捺印のあるもの)
	(2-3)失業保険を受給しない人	<input type="checkbox"/> ⑤離職票Ⅰ・Ⅱのコピー(ハローワークの「 <b>法第4条不該当</b> 」の捺印のあるもの)
	(2-4)失業保険を受給する人	<input type="checkbox"/> ⑥雇用保険受給資格者証の両面コピー
	(2-5)失業保険の受給を延長する人	<input type="checkbox"/> ⑦受給期間・教育訓練給付適用対象期間・高齢雇用継続給付延長通知書のコピー
	(2-6)自営業をやめられた場合	<input type="checkbox"/> ⑧廃業証明書コピー ⑨確定申告書・収支内訳表コピー(直近3年間分)
	3. 給付金の受給があった(ある)場合口	<input type="checkbox"/> ②(様式番号73)退職誓約書
	(3-1)雇用保険の受給が終了した場合	<input type="checkbox"/> ⑥雇用保険受給資格者証の両面コピー
	(3-2)傷病手当金等の受給が終了した場合	<input type="checkbox"/> ⑩期間満了通知書のコピー
	(3-3)傷病手当金等を受給中の場合	<input type="checkbox"/> ⑪支給決定通知書のコピー
	4. 結婚した場合	<input type="checkbox"/> ①前年の所得証明書 ⇒ 結婚によりお勤め先を退職された場合は、 ⑫結婚受理証明書 ⇒ <b>2.退職した場合に該当する書類</b> も提出が必要
	5. 収入が減少した場合	<input type="checkbox"/> ①前年の所得証明書 ⑬(様式番号77)給与見込証明書 ⑭直近3ヶ月の給与明細書コピー
	(5-1)給与収入のある人	<input type="checkbox"/> ⑮確定申告書・収支内訳表コピー(直近3年間分)
	(5-2)自営業等 (給与収入以外の収入がある人)	<input type="checkbox"/> ⑮確定申告書・収支内訳表コピー(直近3年間分)
	6. パート・アルバイトなどで働いている場合	<input type="checkbox"/> ⑬(様式番号77)給与見込証明書 ⑭直近3ヶ月の給与明細書のコピー ⑯前年の所得証明書か源泉徴収票のコピーいずれかを提出 (前年の所得証明書が取れない期間(1月~6月)の申請者のみ源泉のコピー提出でも可)
①週の所定労働時間が20時間以上である ②月額賃金8.8万円以上 ③勤務時間が1年以上見込まれている ④学生でない ⑤規模501人以上の企業である		
7. 子を扶養とするとときに配偶者が被扶養者でない場合	<input type="checkbox"/> ⑰配偶者の年間収入が確認できる書類(前年の所得証明書 等)	
8. 年金を受給している場合 (国民・厚生・個人・遺族・障害 等)	<input type="checkbox"/> ⑱直近の(改定・振込)通知書のコピー *遺族年金を受けられる場合は年金事務所で見込額を算定の上、書類提出	
9. 他の健康保険の資格を喪失して扶養異動する場合	<input type="checkbox"/> ⑲健康保険資格喪失証明書	
10. 学生の人(注1)	<input type="checkbox"/> ⑳学生証又は在学証明書のコピー	
11. 外国国籍の人	<input type="checkbox"/> ㉑在留カードのコピー(住民票に在留カードの内容が表示されていれば提出不要)	
12. 障害者の人	<input type="checkbox"/> ㉒障害者手帳のコピー	
13. 養子縁組した人	<input type="checkbox"/> ㉓養子縁組した日が確認できる書類(養子縁組受理書など)	
14. 国民健康保険に加入されている人	<input type="checkbox"/> ㉔国民健康保険証のコピー	
15. 医療費の助成を受けられている人	<input type="checkbox"/> ㉕医療費受給資格者証のコピー	
16. 子・孫・兄弟・姉妹・父母で同居の人 ※ (但し、子は16未満と学生は除く)	<input type="checkbox"/> ㉖(様式番号79)生活費明細書(同居用) ㉗同居の方の前年の所得証明書(16歳未満及び学生の場合は不要)	
17. 別居の人	<input type="checkbox"/> ㉘(様式番号74)別居誓約書 ㉙仕送り明細書のコピー(6ヶ月分)	
(17-1)同居人なし	<input type="checkbox"/> ①前年の所得証明書	
(17-2)同居人あり	<input type="checkbox"/> ①同居の方の前年の所得証明書(16歳未満及び学生の場合は不要)	

※16歳以上(義務教育修了後)~60歳未満(配偶者を除く)は、通常、就労可能な年齢にあり、被保険者の経済的支援がなくても自立して生活できるとされており。

このため、被扶養者になるためには書類の提出により、就労できない状態にあることを証明し、被保険者が生活費のほとんどを援助しなくてはならない状態にあることを申告して頂く必要があります。(注1)全日制以外の学生の方は別途収入が確認できる書類の提出が必要です。

\* 次のような場合は被扶養者に認定できません。

- ・被保険者が扶養申請対象者の主たる生計維持者と判断できない方
- ・年間収入が130万円以上の家族(60歳以上、障害年金受給者は180万以上)、または被保険者の収入の1/2以上の収入がある家族(非課税収入も含む)
- ・失業給付の給付制限期間(3ヶ月)がない場合は、失業給付の受給終了後に申請してください。
- ・退職によって申請する場合、既に次の就職が決まっている場合(社会保険適用等)は認定できない場合があります。

# 生活費明細書

シャープ健康保険組合  
理事長 殿

私は、認定対象者について、下記のとおり主たる生活費を負担している事を申告致します。  
なお、今後状況が変わった場合は、速やかに手続きをおこないます。  
また、削除事由に該当する日以降に医療機関を受診していた場合は、該当医療費を返納いたします。

年 月 日

事業所・所属名

氏名

印

(特例退職・任意継続の方は事業所・所属名は不要です)

被保険者証番号 ( )

### ■記入前に必ずお読みください。

[健康保険以外の目的には使用しません]

- ①過去3ヶ月平均に基づき、なるべく詳しく正直に記入してください。
- ②内容により、確認のために追加書類を提出いただく場合があります。
- ③申請対象家族の収入(扶養の優先順位がある同居家族の収入も含む)は全て生活費に充当されます。  
収入の一部を貯蓄等に充当している場合は、被保険者の収入がないと生活できない状態にある(主として被保険者の収入により生計維持されている)という判断はできませんので、あらかじめご了承ください。
- ④生活費は人事院の基準生計費を審査の対象としております。

※16歳以上(義務教育修了後)~60歳未満(配偶者を除く)は、通常、就労可能な年齢にあり、被保険者の経済的支援がなくても自立して生活できるとされております。このため、被扶養者になるためには書類の提出により、就労できない状態にあることを証明し、被保険者が生活費のほとんどを援助しなくてはならない状態にあることを申告して頂く必要があります。

(円)

【月額で記載】

生活費(内訳)	認定対象者を含めた世帯(同居している家族分含む)の1ヶ月の生計費(3ヶ月平均)
水道光熱費 (電気、ガス、水道、電話、ネット等)	
住居費 (家賃、ローン、固定資産税等)	
食費 (主食、副食、外食、調味料等)	
教育費 (学費を含む)	
交通費 (タクシー代含む)	
被服費	
娯楽費 (新聞、雑誌等)	
保健衛生費 (散髪代、生活用品代等)	
厚生費 (年金、生命保険代等)	
交際費 (慶弔関係、贈答品等)	
嗜好品費 (酒、たばこ、小遣い等)	
医療費	
その他 ( )	
その他 ( )	
合計	F=A+B+C

### A. 認定対象者の氏名・年齢・続柄・収入金額(円)

(例:遺族年金、障害年金、パート収入などあらゆる収入を全て含む)

認定対象者氏名(年齢)	続柄	収入金額(注)
( )		
( )		

(注) 認定対象者や扶養の優先順位のある家族の収入は全てを生活費とした上であること

### B. 認定対象者と同居している家族の氏名・年齢・収入金額・生活費の負担額(円)

氏名(年齢)	続柄	収入金額	生活費負担額
( )			
( )			
( )			

### C. 被保険者が認定対象者を含めた世帯に入れている

生計維持費(円) ( )

### D. Cのうち、被保険者自身にかかる生計費(円)

( )

### E. 被保険者の実収入額(円)

( )

### 被保険者を含めた世帯人数

( )

その他特別な記載事項がある場合は記入

Blank box for additional notes.

シャープ健康保険組合 御中

## 国内居住要件の例外届

今回申請する家族は、国内居住要件の例外に該当しますので、添付書類の通り申し出します。

健康保険証の記号 - 番号	[ 記号 :	番号 :	]
被保険者氏名 :			
申請家族氏名 :	続柄 :	年齢 :	歳

申請家族の例外該当事由の番号に○をつけ、対応する添付資料と共に、扶養申請書類を提出してください

番号	例外該当事由	添付資料
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	査証、ボランティア派遣期間の証明、ボランティアの三か同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められる者	出生や婚姻等を証明する書類等の写し、およびそれを翻訳したもの
⑤	①～④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基盤があると認められる者	

## 【注意事項】

- ・申請家族が日本居住となった場合は、「届出事項変更届」で住所の変更を届出ください。

以上