

シャープ健康保険組合

健康保険被扶養者〔認定〕異動届

新生児用

*この異動届は、すみやかに事業主(管轄の総務部又は管理部)を経由して提出下さい。

*記入は、必ず消えないボールペンでお願いします。

*この異動届に(76)誓約書・扶養申請書類チェックシート(新生児用)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。

(任意継続・特例退職者の方は所属名は記入不要です)

提出日(総務部へ提出した日)

年月日

被 保 險 者	記号	保険証番号(右詰め)	氏 名			生 年 月 日				年 齡	単身赴任ですか		
						男 ・ 女	昭 平	年	月	日	歳	はい・いいえ	
	現 住 所						所 属 名					電話番号(マルチ又は連絡先)	
	郵便番号(-)						勤務地() 所属名					(マルチ)8- - (外線)()	

扶 養 認 定 新 生 児	氏 名 (楷書で分かりやすく記入)		性別	生 年 月 日			統 柄 (長男・長女等)	個 人 番 号(マイナンバー)					
	フリガナ		男 ・ 女	令 和	年	月	日						
	氏 名 (楷書で分かりやすく記入)		性別	生 年 月 日			統 柄 (長男・長女等)	個 人 番 号(マイナンバー)					
	フリガナ		男 ・ 女	令 和	年	月	日						
	現 住 所						区 分	電 話 番 号					
郵便番号(-)						被保険者 (従業員)とは 同居・別居							
「この制度は、健康保険組合と市区町村から給付される医療費の窓口負担の重複支給を防止するための登録ですので必ずご記入ください。」													
*乳幼児の医療費は、市区町村から助成(公費負担)を受けられますので、居住地の市区町村で医療費の公費の助成について確認のうえ記入して下さい。また、市区町村のホームページで調べる事もできますのでご確認ください。													
*各種助成に変更がある場合は、様式番号[83]助成受給者(登録・削除・更新)届出書を提出下さい。													
上記新生児は、医療費の助成(公費負担)を受けられますか? • 受けられる→以下の質問にも答えて下さい。 • 所得制限等により受けられない。													
医療費の助成を受ける公費は、次のどれですか? • 乳幼児医療 • 障害者医療 • 母子医療 • その他()													
助成期間はいつからいつまでですか? (入院のとき) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで (外来のとき) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで													

*個人情報の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>

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・SDTC・AIoT・沖縄・SFC・SESJ・SSS・SMJ

連絡事項

<健保記入欄>

認 定 日	年 月 日
-------	-------

健保 受付日

常務理事	事務長	課長	担当

入 力 日	年 月 日
証 作 成 日	年 月 日
証 発 送 日	年 月 日

誓 約 書(76)
申請対象者が新生児の場合に記入

シャープ健康保険組合
理 事 長 殿

私は、健康保険組合の被扶養者認定基準を理解し、被扶養者(家族)が被扶養者認定基準に該当しなくなった場合は、健康保険法施行規則第五十一条第三項の規定により被扶養者(家族)の削除手続きを行なうこと、及び、被扶養者(家族)の削除手続きが遅延し、削除事由に該当する日以後に医療機関を受診していた場合は、速やかに該当医療費を返納することを誓約致します。

年 月 日

保険証記号_____ 保険証番号_____

誓約書 (本人) _____

申請の家族氏名 _____

申請の家族氏名 _____

●誓約者 (本人) の前年の年間収入(前年の源泉徴収票の「支払金額」を記入下さい)

円

●配偶者の前年の年間収入・加入組合名 (すでに当組合の扶養家族として認定されている方は記入不要です)
(配偶者が当組合の扶養家族に認定されていない場合は前年度の所得証明書又は源泉徴収票を添付ください)

加入組合名 : _____ 組合

配偶者がシャープ社員の場合は名前・氏名コード記入ください

名前: _____ (S _____)

必ず以下をご確認の上、申請ください。

【配偶者の収入が同程度の方について】

シャープ健康保険組合では、夫婦双方の年収の差額が年収の多い方の1割以内である場合は、届出により、主として生計を維持する者の扶養とすることを原則としています。同程度の収入の方については、育児休職が終了し、勤務・給与体系が戻られた時点で収入を確認いただき、扶養異動の手続きをしてください。
手続きを忘れ、実態調査で配偶者の収入が多い事がわかつた場合は、遡及削除となりますのでご注意ください。

<厚生労働省通知>

夫婦共同扶養の場合における被扶養者の認定について(令3.4.30保険発第2号)

夫婦とも被用者保険の被保険者の場合には、以下の取扱いとする。

- ①被扶養者とすべき者の員数にかかわらず、被保険者の年間収入(過去の収入、現時点の収入、将来の収入等から今後1年間の収入を見込んだものとする。以下同じ。)が多い方の被扶養者とする。
- ②夫婦双方の年間収入の差額が年間収入の多い方の1割以内である場合は、被扶養者の地位の安定を図るため、届出により、主として生計を維持する者の被扶養者とする。
- ③夫婦の双方又はいずれか一方が共済組合の組合員であって、その者に被扶養者とすべき者に係る扶養手当又はこれに相当する手当(以下「扶養手当等」という。)の支給が認定されている場合には、その認定を受けている者の被扶養者として差し支えない。なお、扶養手当等の支給が認定されていないことのみを理由に被扶養者と認定しないことはできない。
- ④被扶養者として認定しない保険者等は、当該決定に係る通知を発する。当該通知には、認定しなかった理由(年間収入の見込み額等)、加入者の標準報酬月額、届出日及び決定日を記載することが望ましい。被保険者は当該通知を届出に添えて次に届出を行う保険者等に提出する。
- ⑤④により他保険者等が発出した不認定に係る通知とともに届出を受けた保険者等は、当該通知に基づいて届出を審査することとし、他保険者等の決定につき疑義がある場合には、届出を受理した日より5日以内(書類不備の是正を求める期間及び土日祝日を除く。)に、不認定に係る通知を発出した他保険者等と、いずれの者の被扶養者とすべきか年間収入の算出根拠を明らかにした上で協議する。この協議が整わない場合には、初めに届出を受理した保険者等に届出が提出された日の属する月の標準報酬月額が高い方の被扶養者とする。標準報酬月額が同額の場合は、被保険者の届出により、主として生計を維持する者の被扶養者とする。なお、標準報酬月額に遡及訂正があった結果、上記決定が覆る場合は、遡及が判明した時点から将来に向かって決定を改める。
- ⑥夫婦の年間収入比較に係る添付書類は、保険者判断として差し支えない。

扶養申請書類チェックシート(新生児用)

配偶者の収入状況に応じて必要書類をすべて提出してください。(□にチェックをいれてチェックシートも提出ください)
尚、申請の内容により追加で書類を依頼させて頂く場合もありますのでご了承ください。

※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ください

提出必須書類	<input type="checkbox"/> (様式番号70-A)健康保険被扶養者[認定]異動届(新生児用)	
	<input type="checkbox"/> (様式番号76)1/2 誓約書	
	<input type="checkbox"/> (様式番号76)2/2 扶養申請書類チェックシート(新生児用)	
	<input type="checkbox"/> 申請家族の「個人番号」の確認書類 ※「個人番号」が表記された住民票を入手してください	
	<input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票(続柄表示要) ※申請家族が海外居住の場合は「(80)国内居住例外届」を提出してください	
	<p>□任意継続・特例退職被保険者の方は、被保険者本人の「所得証明書」又は「確定申告書(コピー)」の提出も必要です。</p>	
配偶者の収入確認と提出書類	<input type="checkbox"/> シャープ健康保険組合の扶養に入っている場合	提出必須書類のみ提出してください
	<input type="checkbox"/> シャープの社員である場合	(様式番号76)誓約書の「配偶者の前年の年間収入・加入組合名」の欄に名前と氏名コードを記入ください
	<input type="checkbox"/> 他の健康保険等に加入している場合	<input type="checkbox"/> 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ください※ 尚、自営業の場合は直近の確定申告書・収支内訳表のコピーも提出ください

※所得証明書は居住地の市区町村の税務課窓口で交付を受けられます

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