

### 被扶養者〔認定〕異動届（新生児を除く）

- \*扶養 従業員の方：2000
- \*イン 任意継続の方：100
- \*記載 特例退職の方：1000
- \*添付
- \*任意継続お

管轄の総務部（管理部）に提出してください  
 入してください。文字が消える場合は届を受受することができません。  
 のこと。修正テープ等は不可。再提出いただきます。  
 ト（様式番号72）2/2でご確認ください

**記入例**

総務部への提出日

年 月 日

記号	保険証番号(氏名コード)	氏名	性別	生年月日	年齢	単身赴任ですか
	×××××××	健保太郎	男	昭年 月 日		はい
現住所	「氏名」「フリガナ」 住民票に登録されているものと 同じ氏名・フリガナを記入してください		所属名		電話番号	
	勤務地(堺) シャープ株式会社		(内線) 8-xxx-xxxx			
	×××所属名 ○○事業本部 ○○部		(外線) xx-xxxx-xxxx			

氏名	フリガナ	別	生年月日	続柄(妻、長男等)	個人番号(マイナンバー)
健保	ケンボ	昭	年 月 日	妻	××××××××××
花子	ハナコ	女	××××××××	年齢	××××××××××
現住所	本人と同居・別		「個人番号(マイナンバー)」必ず記入してください ※決して付せんを貼らないでください		

「特定健康診査受診券」※をお持ちの方にお伺いします。 ※40歳～74歳までの方に発行  
 申請日以降受診券をご使用の予定はありますか？  はい  いいえ 受診予定日〔 年 月 日〕

該当する申請理由すべてに○をつけ、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	入籍した日：令和 年 月 日
3. 退職	退職日の翌日：令和 5年 4月 1日
4. 離婚のため扶養	離婚した日：令和 年 月 日 (離婚受理証明書の年月日)
5. 給付金受給終了	失業保険・労災保険・傷病手当金・出産手当金・公務員退職手当金等の 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 (給与見込証明書で事業主が証明した日)
7. その他	理由(自営業廃業等)
8. 家族の情報	申請対象者がシャープ社員であった場合： 在職中氏名コード：S 退職日：令和 年 月 日

「申請理由」 扶養に至った理由を詳細にご記入ください

あなたが申請対象者を扶養するに至った理由を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

上記対象者は市区町村で医療費助成(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 ④その他( )  
 → 助成される期間(入院 令和 年 月 日～令和 年 月 日)  
 (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してください。(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(プラバシポリシー)」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・基金・労組・事業C・米子・SBPJ・SJL・SFAT・SSIC・SFL・DBI  
 DBJ・SDP・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SNDS・沖縄・SFC・SESJ・SSS・SMJ

連絡事項

<健保記入欄>

認定日	R 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 遡及認定 <input type="checkbox"/> 受付日認定
資格喪失日	R 年 月 日
給付終了日	R 年 月 日
ハローワーク手続日	R 年 月 日

健保 受付日

常務理事	事務長	課長	担当

# 被扶養者（家族）現況届 記入例

【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。申請内容が虚偽であることが判明した場合は、被扶養者の資格を取り消し、その間に健康保険組合が支払った医療費を返納することを誓約します。

氏名コード	SXXXXXX	被保険者（本人）氏名	健保 太郎
-------	---------	------------	-------

## 1. 家計負担状況

収入合計（年額）	（前年の源泉徴収票の収入総額） 5,000 千円 *特退・任継の方は最新の所得証明書が必要	仕送り合計金額（年額）	（申請する家族が別居の場合のみ記入してください） 千円 *「（様式番号74）別居誓約書（送金証明書）」が必要
----------	---	-------------	--

## 2. 申請家族および健保組合で扶養認定されている家族の現在の状況（申請家族に収入がある場合は「5」の収入合計と同額であること）

申請対象者および同居家族の氏名	続柄 妻・長男等	年齢	職業 会社員・自営業・学生・無職等	居住 単身赴任は同居扱い	これから先の年間収入見込額（収入は交通費を含む総支給額）			
					給与支払金額（総収入額）	年金収入額 遺族年金・障害年金含む（介護保険料控除前）	その他 確定申告額等（所得金額）	収入合計（年間） （収入がない場合は0円）
健保 花子	妻	XX 歳	無職	同居・別居	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
健保 一郎	長男	XX 歳	学生	同居・別居	50 千円	0 千円	0 千円	千円
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円
		歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円

## 3. あなた（被保険者）および申請対象者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（兄弟姉妹等）が複数いる場合は、すべての方の最新の所得証明書の提出が必要です。

申請対象者が子の場合	あなたに配偶者はいますか？ 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（収入がある場合は最新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 → 養育費 <input type="checkbox"/> 有（月額 円） <input type="checkbox"/> 無 b. 死別 年 月 日 c. 未婚
申請対象者が父・母・祖父母・義父母・兄弟姉妹の場合	申請対象者に配偶者はいますか？ ① いる：申請対象者の配偶者の被扶養者となるのが優先され、基本的には認定できません。ご注意ください。 （申請に至った理由） ② いない：① 離婚〔 年 月 日〕 ② 死別〔遺族年金 <input type="checkbox"/> 有、手続中（年金見込額書類提出）、 <input type="checkbox"/> 無（理由）〕

## 4. 申請対象者が「退職した場合」および「給付金の受給が終了した場合」に記入してください

区分	事項の詳細	扶養申請書類チェックシート対応欄
退職日	退職日 2023 年 3 月 31 日 会社名：〇〇会社 電話番号：XX-XXXX-XXXX	2. 退職した・自営業をやめた
各種給付金（休業補償）	各種給付金がありましたか または ありますか？ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ある</span> ・ない <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">雇用保険</span> 労災保険・傷病手当金・出産手当金・公務員退職手当金 上記給付金の受給期間（ 年 月 日 ~ 年 月 日 ）	3. 給付金の受給があった または ある

## 5. 申請対象者（16歳以上）の現在の収入状況について、該当するすべてを記入してください。

区分	事項の詳細	扶養申請書類チェックシート対応欄
1. 収入	この申請以降に収入がありますか？ ① <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ある</span> ：「2」以降の記入と証明書類が必要です ② <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ない</span> ：「2」以降の記入は不要ですが証明書類が必要です 収入がない理由 ①学生 ②その他（ ）	①収入あり(*) 4-1 ②収入なし 1 (*) 学生の場合 1 2
2. 勤労収入（パート等）	①勤務開始日： 年 月 日 ②月額： 円 総支給額（交通費含む）の直近3カ月の平均 *月額108,334円未満（年収130万円未満（60歳以上は180万円未満）であること ③収入が減少した日： 年 月 日 例）雇用契約変更日等	4-1 収入が減少した 給与収入がある （パート・アルバイト等）
3. 事業収入	①事業所所在地： ②業種名： ③年額： 円	4-2 自営業、家賃収入等
4. 不動産収入	年額： 円	*確認のため、追加書類の提出 をお願いすることがあります
5. その他	不動産売却・遺産相続・一時金収入・配当金・利子収入・投資収入・その他（ ） 年額： 円	
6. 年金／恩給	該当するすべてに○をつけてください 厚生・国民・共済・障害・遺族・恩給・私的(個人)年金・その他（ ） 総年額： 円 年金受給対象年齢の方で 年金を受給していない場合 理由：	5 年金を受給している
収入合計（年額）（2から6までの合計）		<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px;">0</span> 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。確認のため、追加書類の提出をお願いすることがあります。

退職誓約書 「各種給付金受給状況確認書」（73）

記入例

シャープ健康保険組合 理事

私は、健康保険組合の被扶養者（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...  
除手続きが遅延し、削除事由...  
いたします。

従業員の方：2000  
任意継続の方：100  
特例退職の方：1000

（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...  
除手続きを行なうこと、および、被扶養者（家族）の削除...  
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...  
いたします。

年 月 日 （この日の口です。必ず記入ください）

健康保険証【記号】

【番号】氏名コード

誓約者（本人） 健保 太郎

申請家族の氏名 健保 花子

【続柄】 妻

次の（1）～（5）の給付金について受給状況を回答してください。

（1）失業給付の受給について、1～7のうちから該当するものに○を付け、該当の書類を提出してください。

失業給付の受給状況	提出書類（一部を除きコピー可）
1 受給する/受給している 求職申込日：XXXX 年 XX 月 XX 日 ※求職申込みがまだの方は予定日を記入	まずは 離職票1・2 で申請 ◆後日 雇用保険受給資格者証 両面 を提出のこと ☺☺☺ 離職票2の離職区分をご確認ください 離職区分2 A/B/C/Dは、待期間7日後から受給できますので受給終了後に申請してください。 後日、扶養期間中の受給が判明したときは受給開始日まで遡って扶養削除となります。
2 受給しない	離職票1・2 に「法第4条不該当」印があるもの または 雇用保険資格喪失確認通知書
3 勤務期間が短く 受給資格がない （勤務期間： 年 月 日 ～ 年 月 日）	離職票1・2 に「法第13条不該当」印があるもの
4 病気・出産・介護等で 受給延長する （出産(予定)日： 年 月 日）	まずは 離職票1・2 で申請 ◆後日 受給期間・教育訓練給付適用対象期間・高年齢雇用継続給付延長通知書 を提出のこと
5 受給終了 （支給終了日： 年 月 日）	雇用保険受給資格者証 両面 ※「支給終了」印があるもの。 「支給終了又は期間満了間近です」は不可。
6 雇用保険に加入していなかった （公務員等）	「(様式番号75) 退職証明書」(原紙)
7 その他（理由をご記入ください）	

（2）～（5）：予定も含めて受給有無を記入し、「有」の場合は金額・支給期間が確認できる書類を提出のこと。

給付金	有/無	「有」の場合(日額)	受給期間（予定含む）
(2) 公務員退職手当金	有・無	円	年 月 日 ～ 年 月 日
(3) 出産手当金	有・無	円	年 月 日 ～ 年 月 日 出産(予定)日： 年 月 日
(4) 傷病手当金	有・無	円	年 月 日 ～ 年 月 日
(5) 労災保険(休業補償)	有・無	円	年 月 日 ～ 年 月 日

【各種給付金に関する被扶養者認定基準と注意事項】

雇用保険の基本手当、出産手当金、傷病手当金、労災保険、公務員の退職手当金等が調査の対象となります。受給金額は、日額3,612円（60歳以上の方、または国の障害年金受給者は5,000円）未満であることが扶養家族の条件です。各給付金の受給が終了し、扶養家族の認定申請を行う場合は、給付終了日より5日以内の手続きが必要です。正当な理由なく遅れて申請された場合は、健康保険組合が申請書類を受け付けた日が認定日となります。

<健保記入欄>

退職日：令和 年 月 日

給付金受給調査報告

認定日：令和 年 月 日 調査月：令和 年 月