

被扶養者加入に関する申立書（その1）

－ 認定対象者年齢18歳以上の方－
(必要ある場合を除き高校生以下は提出不要)

該当する口に✓、詳細を記入し、添付書類を揃えて提出してください。

被保険者	記号・番号	－	認定対象者	氏名	続柄	7. 認定対象者の 今後1年間の収入				
	氏名			扶養申請前の状況	年齢		収入内訳 (無い場合・無に○、有る場合・金額)	無	有 (金額)	該当項目に必要な添付書類
				<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職			①. 給与収入 (パート・アルバイト含む) 通勤交通費や手当を含む税引き前の額	無	年額	→ 給与支払見込証明書 又は 直近3ヶ月の給与明細コピー
						②. 年金・恩給収入 各種年金の税引き前の金額	無	年額	→ 年金振込通知書コピー 又は 年金改定通知書コピー	
						③. 事業収入・不動産収入 (事業内容:) 売上から直接的必要経費を除いた金額 ※直接的必要経費: 仕入原価、原材料費	無	年額	→ 確定申告書第一表コピー → 収支内訳書 (損益計算書) コピー	
						④. 利子収入・投資収入 継続性のある収入益	無	年額	→ 確定申告書第一表、第二表コピー	
						⑤. 雑収入 (原稿料・印税・講演料等) 売上から直接的必要経費を除いた金額 ※経費として認めるもの: 仕入原価、原材料費	無	年額	→ 確定申告書第一表コピー	
						⑥. 雇用保険失業給付 (受給開始日 年 月 日)	無	受給額	→ 雇用保険受給資格者証両面コピー	
						⑦. 健康保険給付金 (傷病手当・出産手当) (受給開始日 年 月 日)	無	受給額	→ 支給決定通知書コピー	
						⑧. 奨学金 (返還義務のないもの)	無	年額	→ 支給決定通知書コピー 又は 振込通知書コピー	
						⑨. 他者からの援助 (養育費・慰謝料) (氏名・続柄:)	無	年額	→ 収入額を確認できるもの	
						⑩. 不動産売却、遺産相続等 一時金収入 (内容:)	無	年額	→ 収入額を確認できるもの	
						⑪. その他 継続性のある収入 (内容:)	無	年額	→ 収入額を確認できるもの	
						⑫. 申請前から無職無収入で、今後も無職無収入である (上記全て「無」に○があること)			→ 最新年度の「公的収入証明書」(注) 注)収入金額が記載されている自治体発行の「課税(非課税)証明書」、「所得証明書」、「所得・課税証明書」等	
						①～⑫ の合計金額			← 無収入の場合は0を記入	
						8. あなたはこの認定対象者の生計費をどの程度負担していますか <input type="checkbox"/> 80%以上 <input type="checkbox"/> 60%以上 <input type="checkbox"/> 50%以上 <input type="checkbox"/> 50%未満				
									誓約書 本申立書の内容に虚偽がないことを誓約いたします。 申告後、扶養状況に変更があった場合は速やかに届け出ます。 届出義務を怠り、届出内容が事実と異なっていた場合は、遡っての資格取消しを受け、当該期間にわたり古河電工健康保険組合が負担した医療費及び給付金の全てを返戻いたします。 被保険者氏名:	
									要件 ①. 仕送り額が認定対象者の年間収入より多いこと ②. 認定対象者の年収換算額が130万円未満 (60才以上又は障害年金受給者の場合、180万円未満) ③. 認定対象者へ毎月継続的に仕送りを実施していること (まとまった金額を渡すことは認めません)	
									6. 被保険者の他に収入のある同居家族がいる場合 (認定対象者が配偶者の場合は記入不要) 最も収入の多い同居家族の 氏名・続柄・年収 氏名: 続柄: 年間収入:	
									1. 扶養申請の理由 (あてはまるもの全てに✓) <input type="checkbox"/> 結婚したため (日付: 年 月 日) → 婚姻日がわかる書類 <input type="checkbox"/> 退職したため (日付: 年 月 日) → 健康保険資格喪失証明書または国民健康保険証コピー <input type="checkbox"/> 事業を廃業したため (日付: 年 月 日) → 廃業届コピー等 廃業を証明できる書類 <input type="checkbox"/> 収入が減少したため → 雇用契約書 又は 給与支払見込証明書 <input type="checkbox"/> 雇用保険失業給付の受給が終了したため → 雇用保険受給資格者証両面コピー <input type="checkbox"/> 被保険者が古河電工健保へ加入したため <input type="checkbox"/> 学生のため (大学生、予備校生、専修・専門学校生、高専生含む) → 在学証明書 又は 学生証両面コピー <input type="checkbox"/> その他 (理由:) → 当組合にご相談ください	
									2. 今まで加入していた健康保険について <input type="checkbox"/> 国民健康保険 → 国民健康保険証コピー <input type="checkbox"/> 健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等 (家族の扶養含む) → 健康保険資格喪失証明書 (当組合の被扶養者で <input type="checkbox"/> 健康保険未加入 (未加入 年 月～) あった場合は不要)	
									3. 退職後1年未満の方 <input type="checkbox"/> 雇用保険に加入していた → 雇用保険受給資格者証両面コピー 又は 離職票1と2(コピー) + 被扶養者加入に関する申立書(その2) <input type="checkbox"/> 雇用保険に加入していなかった } 被扶養者加入に関する申立書(その2)	
									4. 出産の予定がある方 <input type="checkbox"/> 出産予定日 (日付: 年 月 日) → 母子手帳の表紙と予定日の頁コピー <input type="checkbox"/> 出産手当金を受給する <input type="checkbox"/> 出産手当金を受給しない 受給する場合 → 前の健保の標準報酬月額証明	
									5. 生活世帯の状況 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居: 被保険者が単身赴任・長期出勤・長期出張 } ※被保険者と被扶養者の現住所が異なる場合は、 <input type="checkbox"/> 別居: 認定対象者が自宅から通えない学校に通学 } 被扶養者(異動)届に各々の住所を記入してください <input type="checkbox"/> 別居: 認定対象者が特別養護老人施設や障害者施設に入所 → 入所証明書 <input type="checkbox"/> 別居: その他 理由: → 直近3ヶ月の仕送り実績を確認出来る書類コピー (振込明細書、現金書留控え、通帳の写し等) 認定対象者の年間収入 (円) ※仕送りの手渡しは認めません 毎月の仕送り額 (円) ※「被保険者から認定対象者へ」が明確であること	
									6. 被保険者の他に収入のある同居家族がいる場合 (認定対象者が配偶者の場合は記入不要) 最も収入の多い同居家族の 氏名・続柄・年収 氏名: 続柄: 年間収入:	
									申立内容について説明が必要な場合はこちらに記入してください。状況により追加で書類を提出していただく場合があります。	