

# 被扶養者現況届（父母・兄弟姉妹等） ※被扶養者異動届に併せて提出

【該当項目に☑】

※訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。

1. 家族構成（同別居に関わらず、父母、配偶者、兄弟姉妹等収入がある家族全員について記入すること）					
氏名	続柄	年齢	職業・学生	年収	同別居
	被保険者 (本人)			円	
				円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

## 必要書類（添付した必要書類のチェック欄に☑）

【全員必須】

※ 1. 家族構成に記載の全員分必須  
(被保険者は所得証明書不要)

住民票（個人番号未記載、世帯全員分、続柄記載）

※写し可、3カ月以内発行のものに限る

所得証明書（収入が記載されているもの）

※写し可、役所で発行の最新年度分

【被保険者が申請対象者と別居の場合】

仕送りの証明として通帳の写しまたは振込明細書等の写し（直近3カ月分）

生活費明細書（別紙）

## 2. 扶養申請理由

## 必要書類

被保険者の入社・異動

退職（退職日：令和 年 月 日）

雇用保険 失業等給付の受給終了

収入が減少（理由： ）

廃業（廃業日：令和 年 月 日）

その他（扶養申請するに至った理由を出来るだけ詳細に記入）  
理由：

7. 雇用保険についての箇所を参照。

8. 今後1年間の見込収入の箇所を参照。

個人事業の廃業等届出書の写し

状況によって必要書類が異なりますので、  
事業所の健保担当者までご確認ください。

## 3. これまで加入していた（加入している）健康保険

被保険者の扶養に入っていた

他の家族の扶養に入っていた（申請対象者から見た続柄 ）

申請対象者が勤務先で加入していた

国民健康保険（市区町村名：品川区 ）

任意継続被保険者

## 4. 申請対象者の配偶者の状況（共同扶養確認のため）

## 必要書類

配偶者あり

給与所得者

無職

自営業（個人事業主）

年金収入者

配偶者の所得証明書または非課税証明書  
(収入が記載されているもの)

※写し可、役所で発行の最新年度分

※自営業および年金収入者は以下書類も必要

配偶者の直近の確定申告書第一表・第二表  
および収支内訳書（青色申告決算書）の写し

配偶者の年金改定通知書の写し  
または直近の年金振込通知書の写し

配偶者なし

未婚

離婚・離別

死別

遺族年金あり

遺族年金なし

自営業（個人事業主）だった

自分の年金選択

◆必要に応じて内容の問い合わせや追加書類を求める場合があります。

## 【注意事項】

この帳票は、申請対象者1人に対して1部（全ページ）提出。3ページありますのでご注意ください。

5. 就学状況		必要書類	
<input type="checkbox"/> 就学中		<input type="checkbox"/> 在学証明書	
<input type="checkbox"/> 入学予定（入学日：令和 年 月 日）		<input type="checkbox"/> 合格通知の写し	
<input type="checkbox"/> 海外留学中もしくは留学予定		<input type="checkbox"/> 留学を証明するものの写し	
<input type="checkbox"/> 予備校に在籍中		<input type="checkbox"/> 在籍証明書	
<input type="checkbox"/> なし			
6. 就労状況 ※就学状況の回答が「なし」の方のみ記入		必要書類	
<input type="checkbox"/> 現在、働いている		<input type="checkbox"/> 就労状況証明書（別紙）	
<input type="checkbox"/> 現在、働いていない			
<input type="checkbox"/> 就職が決まっている（入社日：令和 年 月 日）		<input type="checkbox"/> 就労状況証明書（別紙）	
<input type="checkbox"/> 求職活動中			
<input type="checkbox"/> 今後は就労を希望しない（その理由を出来るだけ詳細に記入） 理由：			
7. 雇用保険（失業等給付）について ※就労中は記入不要		必要書類	
<input type="checkbox"/> 現在、退職してから4年以上経過している			
<input type="checkbox"/> 現在、退職してから4年未満である			
<input type="checkbox"/> ①退職前に雇用保険未加入		<input type="checkbox"/> 退職証明書の写し	
<input type="checkbox"/> ②受給資格なし（加入期間不足等）		<input type="checkbox"/> ※②～⑥共通 離職票1・2の写し または 雇用保険被保険者喪失確認通知書の写し ※離職票が後日の場合は退職証明書の写し 離職票の提出予定日： 月 日	
<input type="checkbox"/> ③受給しない 理由	<input type="checkbox"/> ③-1 今後は就職を希望しない	<input type="checkbox"/> ※②～⑦の場合は以下書類も必要です。 雇用保険 失業等給付受給に関する誓約兼 同意書（別紙ご記入ください。）	
	<input type="checkbox"/> ③-2 就職が決まっている（ 月 日）		
	<input type="checkbox"/> ③-3 その他（ ）		
<input type="checkbox"/> ④受給を延長した、または延長する予定		<input type="checkbox"/> ※⑦、⑧共通 雇用保険受給資格者証の両面の写し	
<input type="checkbox"/> ⑤受給申請の予定（申請予定日： ）			
<input type="checkbox"/> ⑥離職理由による給付制限期間中			
<input type="checkbox"/> ⑦受給中、または受給途中で終了した（残日数あり）			
<input type="checkbox"/> ⑧受給を終了した（残日数なし）			
8. 今後1年間の見込収入 ※全項目☑。有の場合、年額を記載。		必要書類（有の場合）	
給与（パート・アルバイト含む）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円	<input type="checkbox"/> 就労状況証明書（別紙）	
年金	<input type="checkbox"/> ①老齢年金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円	<input type="checkbox"/> ※①～⑤共通 直近の年金改定通知書の写し または 直近の年金振込通知書の写し <input type="checkbox"/> ②は障がい者手帳の写し	
	<input type="checkbox"/> ②障がい年金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円		
	<input type="checkbox"/> ③遺族年金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円		
	<input type="checkbox"/> ④退職年金・企業年金・個人年金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円		
	<input type="checkbox"/> ⑤農業者年金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円		
自営業収入（個人事業主）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円	<input type="checkbox"/> 直近の確定申告書第一表・第二表および 収支内訳書（青色申告決算書）の写し <input type="checkbox"/> 支給額を証明するものの写し <input type="checkbox"/> 収入額が分かるものの写し	
家賃・不動産等の収入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円		
株の配当金・利子等の収入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円		
出産手当金・傷病手当金・労災休業補償	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円		
その他継続性のある収入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年額： 円		
見込収入合計	円		

**【注意事項】**

この帳票は、申請対象者1人につき1部（全ページ）提出。3ページありますのでご注意ください。

<b>9. 今回の申請対象者について</b>			
<input type="checkbox"/>	①学生である（定時制高校生、夜間大学生、予備校生、専門学校生は除く）		
<input type="checkbox"/>	②定時制高校生、夜間大学生、予備校生、専門学校生のいずれか		
<input type="checkbox"/>	③無職あるいはパート・アルバイトでの低収入者		
【上記が②または③の場合、下記について記入してください。】			
1 就業、収入に関する現在の状態（就労可能年齢であるが被扶養者として申請する理由を具体的に）			
2 今後の就業に関する予定を具体的に			
3 下記について誓約をお願いいたします			
住友重機械健康保険組合 理事長 殿			
申請対象者は就労可能年齢者ですが、上記の事情のため、現在、私が当人の生活費を半分以上負担していることを申告します。			
私は、申請対象者が上記の事情を可能な限り早く解消し、私の扶養から外れるよう支援します。			
私は、申請対象者のアルバイト等の収入が一定額（月108千円）を超える場合は被扶養者になれないことを承知し、その水準の収入が得られる状況になった場合は速やかに扶養終了の届出をすることを約束します。			
上記に虚偽または違背する内容があった場合は、その事実発生時点に遡り被扶養者資格を取り消されること、ならびにその間にかかった医療費（貴組合負担分）と、その期間中に利用した健保事業補助金とあわせ、金額の多寡に関わらず返納いたします。			
また、異議申し立てはおこないません。			
記入日：令和            年            月            日			
被保険者 署名			
_____			
対象者 署名			

◆必要に応じて内容の問い合わせや追加書類を求める場合があります。

**【注意事項】**

**この帳票は、申請対象者 1 人につき 1 部（全ページ）提出。3 ページありますのでご注意ください。**