

# 申立書 兼 申請対象者現況届

この『申立書 兼 申請対象者現況届』は、全ての申請対象者について必ず提出してください。(申請対象者毎に 1 枚記入)

※『申立書兼申請対象者現況届』の提出にかかわらず、次の場合は健康保険の扶養家族に認定できませんのでご注意ください。  
 ● 主たる生計維持関係が確認できない場合。 ● 収入(見込)額が収入基準額以上の場合。 ● 雇用保険の失業等給付を受給中の場合。  
 ● 勤務先で健康保険(含む任意継続保険)に加入している場合。 ● 健康保険組合の要求する書類がそろわない場合。

## 川崎重工業健康保険組合 殿

申請対象者について、川崎重工業健康保険組合被扶養者認定基準に則り、被扶養者の認定審査を申請いたします

下記の申請対象者は、私の収入により生計を維持していることに相違なく、今後、就職その他申請対象者の状況に変更があった場合は速やかに貴組合へ連絡し、もし被扶養者に該当しなくなった場合は、遅滞なく抹消の手続きをいたします。  
 なお、今回伝えた事実と異なることが判明した場合や、年間収入が基準額を超えていた場合、また貴組合がその様に判断した場合、扶養認定日に遡って削除され、当該期間に貴組合にて負担した医療費について返還する等保険者である貴組合判断に従います。

平成 28 年 4 月 1 日 (被保険者証 記号-番号: 123 - 123456 )

被保険者氏名 川崎 太郎 (印)  
 ※必ず被保険者本人が記名・捺印してください。  
 記名・捺印がない場合、認定審査ができません。

この申立書兼申請対象者現況届の提出にあたっては、最下段の【個人情報のお取扱いについて】をお読みいただき、右の欄にチェックを入れてください。  同意する  同意しない (『同意しない』場合は認定審査ができません。)

### 【申請対象者】

氏名	続柄	性別	同居・別居	住所 (あなたと別居の場合のみ記入)
川崎 花子	母	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	〒( 650 - 8680 ) 神戸市中央区東川崎町1-21-3
S H 28 年 3 月 1 日生 (62 歳)				

### 1. あなたが扶養するにいたった経緯・理由

- 子が出生したため(子の出生の場合、「3.の別居確認」「4.の婚姻確認」「6.の状況確認」の項目は記入不要。)
- 結婚して家事に専念するため  離職して無収入になったため
- 雇用保険の受給期間が満了したため  雇用保険の受給待機(制限)中のため  雇用保険の受給延長をしたため
- 各種収入合計が基準額以下になったため  あなた(被保険者)の転籍・継続再雇用にもとづく再認定のため
- その他 ( )

### 2. 会社に税法上の扶養親族として届けていますか。(ご参考:国税庁HP⇒ <https://www.nta.go.jp/taxanswer/shotoku/1180.htm> <https://www.nta.go.jp/taxanswer/shotoku/1191.htm>)

- 届けている (平成 28 年 3 月 31 日届出)
- 届けていない (理由: )

### 3. 申請対象者が、あなたと別居されている場合、ご記入ください。

①別居(申請対象者)世帯1ヵ月の所要生計費	: 約 15 万円/月
②あなたが援助されている送金額	: 約 9 万円/月
③あなた以外に援助されている方がある場合の送金額	: 約 1 万円/月 (援助者名: 川崎 次郎(弟))

### 4. 申請対象者が既婚者の場合、申請対象者の配偶者は、既にあなたの被扶養者となっていますか。(申請対象者が未婚の場合、申請対象者の配偶者があなた(被保険者本人)の場合、本項目は記入不要。)

- 被扶養者である (配偶者の年収: 万円)
- 被扶養者ではない (配偶者の年収: 万円) } 5.にも記入してください。
- 次の理由により現在は配偶者がいない (理由:  離別、 死別、 その他 [ ] )

### 5. 家族構成 (申請対象者と同居の親族、申請対象者と別居している申請対象者の配偶者・父母・子(ただし申請対象者が被保険者の配偶者の場合、その配偶者と別居している親族の記入は不要))をご記入ください。続柄は、被保険者との続柄をご記入ください。

被保険者以外の扶養義務者 無し					
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者以外の扶養義務者 有り					
氏名	続柄	年齢(歳)	職業	年収	住所
神戸 幸子	姉	41	無職 (専業主婦)	0 万円	東京都港区浜松町2-4-89
川崎 次郎	弟	36	公務員	480 万円	神戸市兵庫区東山町5-3-67

申請対象者と同居している親族については全員記入。  
 申請対象者の配偶者・父母・子については別居であっても記入。  
 申請対象者が被保険者の配偶者の場合、申請対象者(配偶者)の別居親族の記入は不要。  
 (例)①申請対象者が被保険者の配偶者の場合、その配偶者と同居している親族を記入。(別居しているその配偶者の父母および子については記入不要。)  
 ②申請対象者が被保険者の子の場合、その子と同居している親族、および別居しているその子の親(被保険者の場合は記入不要、被保険者の配偶者は記入必要)を記入。その子が結婚していればその子の配偶者(同居・別居問わない)も記入。  
 ③申請対象者が被保険者の父母の場合、その父母と同居している親族、および別居しているその父母の配偶者、別居しているその父母の子(被保険者の兄弟姉妹)を記入。  
 ④申請対象者が被保険者の兄弟姉妹の場合、その兄弟姉妹と同居している親族、および別居しているその兄弟姉妹の配偶者・父母・子を記入。

### 6. 申請対象者の状況について

#### (1)退職のため申請する場合 (過去1年以内に退職している場合に記入してください。)

- ①最後の職業: 会社員(パート) (勤務先: 山川運送株式会社)
- ②退職年月日: 平成 28 年 2 月 28 日
- ③退職理由: 雇用契約満了
- ④退職後の雇用保険(失業等給付)受給状況
- 受給予定: (平成 年 月 頃開始)
- 受給中: (日額 円、平成 年 月 日から 日間)
- 受給終了: (平成 年 月 日)
- 受給延長: (理由: )
- 受給放棄: (理由: )
- 雇用保険に加入していなかった

#### (2)現在(申請前)加入の医療保険

- 国民健康保険  協会けんぽ  健康保険組合  共済組合  任意継続
- ( )の被扶養者  その他 ( )

#### (3)年収見込額 (申請日以降1年間の見込額).....複数あれば全て回答してください。

	年収見込額
<input type="checkbox"/> 無し	
<input type="checkbox"/> 給与収入(通勤費等も含む)	正社員、パート、アルバイト、フリーター、その他( ) 万円
<input type="checkbox"/> 事業収入	自営、農業、漁業、林業、その他( ) 万円
<input checked="" type="checkbox"/> 年金・恩給	老齢、遺族、障害、共済、恩給、その他( ) 50 万円
<input type="checkbox"/> 労働保険給付	雇用保険給付金、労災年金、その他( ) 万円
<input type="checkbox"/> 社会保険給付	傷病手当金、出産手当金、健康保険組合の付加給付金 など 万円
<input type="checkbox"/> その他	不動産収入、利子・配当金、休業補償、仕送り、その他( ) 万円
【注】当健保では、退職金・生命保険金等で一時金として受け取る場合は収入に含みません。【合計】 50 万円	

#### (4)健康状態

- 良好(普通)  病気療養中

#### 【その他の特記事項】

本申し立てに相違ないことを証明します。

事業所  
住所  
名称  
事業主  
氏名 (印)

#### 個人情報のお取扱いについて

ご記入頂いた個人情報は、申請対象者の扶養状況を詳しく把握することにより、組合が健康保険法及び関係通達等に則り正しく又公平に被扶養者の認定を行なうために取得するものです。これ以外の目的で個人情報を利用することや、第三者提供を行なうことは一切ありません。もし、この『申立書兼申請対象者現況届』を提出されない場合や必要事項をご記入いただけない場合は、被扶養者認定の判断ができませんので、被扶養者となることができません。また、記入内容についてお尋ねしたり、必要に応じて別途書類を提出いただくことがあります。

【個人情報のお取扱いについてのお問合せ先: 川崎重工業健康保険組合 適用課 (電話: 078-360-8615, 7-11-5730~5733)】