生 計 維 持 関 係 申 告 書（Ⅱ）

子の申請用

＜記 載 案 内＞

(1)【A】～【G】の各設問について、記入、および該当する□にチェックをしてください。
(2)各設問の回答により、添付書類が必要です。別紙「提出書類一覧表」の書類№と、添付書類欄の№は符合しています。
該当する数字の書類を添付してください。（ ）の書類は「提出書類一覧表」を確認のうえ、該当する場合は添付書類が必要です。
(3)申請内容、添付書類を確認したうえで、追加で添付書類の提出をお願いすることがあります。
(4)申請対象者の被扶養者資格については、健康保険組合で審査のうえ決定いたします。
申請をすることにより必ず認定されるものではありません。

被保険者証 記号		番号		被保険者氏名	

【A】被扶養者として申請する対象者（ア）			添付書類
氏　名	続柄	□長男 □長女 □二男 □二女 □その他（　　）	①
＊養子女の場合、添付書類にご注意ください		□ 養子 □ 養女	②

A-1：（ア）の配偶者の有無	添付書類
□ 無 □ 有 ⇒ A-2へ	－

A-2：（ア）の配偶者の収入の有無 ＊有の場合のみ添付書類必要	添付書類
□ 無 □ 有 ：　　円/月　　円/年	㉚

【B】（ア）の障害の有無 ＊有の場合のみ添付書類必要	添付書類
□ 無 □ 有	④

【C】（ア）と被保険者の居住	添付書類
□ 同居	－
□ 別居 ①詳細な理由：	(⑦)
②被保険者からの仕送り額：　　円 /月	⑤⑥
③（ア）の同居者の有無：　□ 無 □ 有 ⇒ C-1へ	－

C-1：（ア）の同居者の収入について	添付書類
氏名　　続柄（　　）　　円/月　　円/年	－
氏名　　続柄（　　）　　円/月　　円/年	－

【D】事由発生日（異動届⑪と同じ）と申請理由について	添付書類
事由発生日　平成　　年　　月　　日	－
申請理由 □ 被保険者の資格取得（入社・定年再雇用）による	－
□ その他：	⑨（⑩～⑫）

【E】事由発生日現在の収入について （収入の種類は、F-1欄参照）	添付書類
□ 有　　□ 無 ⇒ E-1へ	－

E-1：前々年の1月1日から事由発生日までに在職していたかどうか	添付書類
□ 在職していない	⑬（⑪㉗）
□ 在職していたが、退職した ⇒ E-2へ 退職日　平成　　年　　月　　日	－
□ 自営業をしていたが、廃業した 廃業日　平成　　年　　月　　日	⑭

E-2：退職した会社で雇用保険に加入していたかどうか	添付書類
□ 加入していない	⑮
□ 加入していた ⇒ E-3へ	－

E-3：雇用保険の失業等給付について		添付書類
□ 受給する	(注)受給開始日までの期間のみ、被扶養者として申請できます。	⑯⑰⑲
□ 受給延長する	受給開始日より被扶養者からはずす手続きが必要です。	⑯⑱⑳
□ 受給しない	(注)受給することになった場合は、被扶養者からはずす手続きが必要です。	⑯㉑
□ 受給終了している		⑰

【F】事由発生日以降の収入見込について ＊新規申請の際の月額平均は、直近3ヶ月の平均となります

年間収入が130万円未満、月額平均では108,334円未満（60歳以上、または60歳未満でも障害年金がもらえる程度の心身に重い障害の有る方は、年間収入が180万円未満、月額平均では150,000円未満）に

□ 該当する ⇒F-1へ　　□ 該当しない ⇒被扶養者の申請をすることができません。

(注) 健康保険の年間収入とは、所得税法上とは違い、1月～12月の1年間の収入ではありません。課税か非課税かの区別でもありません。どの連続した12ヶ月間をとっても、上記の収入要件を満たすことが必要です。
また、自営業者は、確定申告の『総収入』から『直接的必要経費』を差し引いた額となります。所得税法上の「必要経費」がすべて『直接的必要経費』とは勘案されません。

F-1：収入の種類について ＊該当するすべての□にチェックをしてください

収入の種類		金額	添付書類
□ 勤労収入	＊給与、賞与、交通費、現物支給など、すべて税引前の総支給額	円 /月	㉒
□ 年金収入	□ 国民・厚生（老齢、遺族、障害）、共済、農業者年金など	円 /回	㉕（㉗）
	□ 企業年金（厚生年金基金等）、国民年金基金	円 /回	㉖
□ 営業収入	＊自営業、農業、不動産業（賃貸料）など	円 /年	㉘
□ 給付金	□ 雇用保険失業等給付（基本手当、受講手当、就業手当など）	円 /日	⑰
	□ 健康保険の傷病手当金（付加金）など	円 /日	㉙
□ その他	□ 養育費	円 /月	－
	□ 被保険者以外からの仕送り（誰から　　）	円 /月	⑤
	□ その他（　　）	円 /月	㉚
すべての収入の合計（1年分） ＊収入が無い場合は「0」と記入		円 /年	－

【G】被保険者確認欄 ＊日付・署名・捺印が無い場合は、扶養申請を受付できません（自署の場合は捺印不要）

横河電機健康保険組合　理事長殿

上記の通り相違ありません。尚、当申告書に事実と相違したことを記載した場合は、認定日に遡って被扶養者の資格を取り消すとともに、医療費、保険給付金、健診費用等を全額返還することを誓約します。

平成　　年　　月　　日　（被保険者氏名）　　印

横河電機健康保険組合

【収集する個人情報について】本申請書に記入された個人情報は、本申請に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。