

ブリヂストン健康保険組合 理事長 殿

健康保険被扶養者異動【増】申請書

- ・必要な添付書類を【扶養増添付書類一覧】にてご確認のうえこの申請書に添付ください。
「申請書の記入漏れ」や「添付書類に不足」、「印漏れ」があった場合、申請は受け付けられません。
- ・健康保険組合の申請書の受付日が、事由発生日から**30日以内である場合**、扶養認定日は**事由発生日**となり、**30日を超えている場合**、扶養認定日は**受付日**となります。***1ヶ月ではありません。**

提出日： 年 月 日

【扶養申請人数 名】

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|-------|----|-----|-----------------------------|-----------------------------|--|
| 被 保 険 者 | 記号 | 番号 <small>※枝番不要</small> | フリガナ | 姓 | 名 | 生年月日 | | | | | |
| | | | 氏名 | | | 昭 / 平 | 年 | 月 | 日 | | |
| | 事業所名 | 〒 | | 所属部署 | | | | | | | |
| | 居所住所 <small>(都道府県より記入)</small> | 〒 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 同上 | |
| | 住民票住所 <small>(都道府県より記入)</small> | 〒 | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 同上 | |
| 被 扶 養 者 に 申 請 し た い 方 | フリガナ | ① | フリガナ | ② | フリガナ | | | | | | |
| | 氏名 | 姓 | 氏名 | 名 | 氏名 | 名 | | | | | |
| | 生年月日 | 昭 平 令 | 年 | 月 | 日 | 昭 平 令 | 年 | 月 | 日 | 歳 | |
| | 続柄 | 性別 | 男・女 | | 続柄 | | 性別 | 男・女 | | 歳 | |
| | <small>(例:長男/三女/養子)</small> | | | | <small>(例:長男/三女/養子)</small> | | | | | | |
| | マイナンバー (12桁) | | | | | | | | | | |
| | 居住区分 <small>(いずれか1つに チェックを入れて 下さい)</small> | 同居 | <input type="checkbox"/> ①被保険者と同一世帯かつ居所住所も同じ | | <input type="checkbox"/> ①被保険者と同一世帯かつ居所住所も同じ | | | | | | |
| | | 別居 | <input type="checkbox"/> ②被保険者の単身赴任、または被扶養者に申請したい方の施設入所等(※)による別居 ※病院・特養・老健・療養病床・障がい者入居施設等 | | <input type="checkbox"/> ②被保険者の単身赴任、または被扶養者に申請したい方の施設入所等(※)による別居 ※病院・特養・老健・療養病床・障がい者入居施設等 | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> ③被扶養者に申請したい方が昼間学生で通学のため別居 | | <input type="checkbox"/> ③被扶養者に申請したい方が昼間学生で通学のため別居 | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> ④被保険者と別世帯(住民票が異なる、または世帯分離をしている) | | <input type="checkbox"/> ④被保険者と別世帯(住民票が異なる、または世帯分離をしている) | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> ⑤被保険者と同一世帯だが、居所住所が異なる | | <input type="checkbox"/> ⑤被保険者と同一世帯だが、居所住所が異なる | | | | | | | |
| 居所住所 (記入必須) <small>(都道府県より記入)</small> | 〒 | | 〒 | | 〒 | | | | | | |
| 住民票住所 <small>(居住区分①の方は 記入不要)</small> | 〒 | | 〒 | | 〒 | | | | <input type="checkbox"/> 同上 | | |
| 申請理由 <small>(マルで囲って下さい)</small> | 入社 / 出生 / 結婚 / 収入減少 / 退職 / 廃業 任継加入 / 扶養者の交代 その他【 | | 入社 / 出生 / 結婚 / 収入減少 / 退職 / 廃業 任継加入 / 扶養者の交代 その他【 | | 入社 / 出生 / 結婚 / 収入減少 / 退職 / 廃業 任継加入 / 扶養者の交代 その他【 | | | | 】 | | |
| 誓約書 | <p>この申請について、以下について了承し、誓約いたします。</p> <p>① 扶養の状況に異動があったときは5日以内に届け出ること。 届け出を怠り、被扶養者資格に該当しないにもかかわらず、診療等の給付を受けた場合は、その給付についてすべて返却すること。</p> <p>② 申請内容に虚偽があった場合は、受けた給付について発覚日より10年間分を遡って返還すること。</p> <p>年 月 日 被保険者氏名 印</p> | | | | | | | | | | |
| 事業所 確認欄 <small>(チェックを入れて下さい)</small> | 申請書・添付書類 | マイナンバー有無 | | 係 | 長 | 備考 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 不備がないことを 確認 | <input type="checkbox"/> あり 特定個人情報 授受記録添付済み | <input type="checkbox"/> なし | | | | | | | | |
| 健保 使用欄 | 承認 | 認定日 | 却下 | 理由 | I/P | 保険証 | 係 | 事務長 | 常務理事 | | |
| | | / / | | | / | / | | | | | |

扶養増添付書類一覧

扶養増申請書にご記入の被扶養者それぞれについて、必ず当てはまる項目にチェックを入れ、必要書類を確認してください。

なお、状況に応じ、下記以外の書類の提出をお願いすることがありますのでご了承ください。

必要書類をすべてそろえたからといって必ず認定されるわけではありません。無保険が不安・お急ぎの場合は、国民健康保険にご加入ください。

*必要書類は(写)の表記がないものについては**原本**が必要です。

①続柄による必要書類 【全員いずれかにチェック】

*扶養状況申告書は、健保HPの[手続き・申請]→[扶養家族に関する手続き]の項目にごさいます。

| チェック | 続柄 | 添付が必要な書類 | 取得先 |
|------|------|---|--|
| | 配偶者 | 最新の所得証明書 または 無収入・無所得の方は非課税証明書 扶養状況申告書 | 市区町村 健保HP |
| | 子 | 16歳未満もしくは高校生 ※通信制や定時制課程等を除く | なし |
| | | 上記以外 | 最新の所得証明書 または 無収入・無所得の方は非課税証明書 扶養状況申告書 |
| | | 従業員である被保険者が未婚 | 世帯全員が記載された住民票 ※続柄省略不可 |
| | | 従業員である被保険者が既婚 | 配偶者が健保の扶養である 配偶者の必要書類なし |
| | 上記以外 | 申請する家族の最新の所得証明書 または 無収入・無所得の方は非課税証明書 被扶養者申請理由書 | 市区町村 健保HP |
| | | 世帯全員が記載された住民票(写) ※続柄省略不可 | 市区町村 |
| | | 住民票に記載のある者の収入に関する必要書類(既に従業員の扶養に入っている者は除く)(④参照) | ④参照 |

②居住区分による必要書類 【全員いずれかにチェック】

*別居の場合、送金証明は、連続した3ヶ月分の提出で仮認定を受けられますが、その後必ず3ヶ月分追加提出してください。

追加提出がない場合は、取得日から4ヶ月目になる前日で**喪失**します。その場合**使用済み保険料の返還**が求められる可能性があります。

*手渡しは証拠が残らないため送金とは認められません。

| チェック | 居住区分 ※申請書でチェックした番号を参照 | 添付が必要な書類 | 取得先 |
|------|--------------------------|---------------------------------------|--|
| | 同居(①②) | なし(配偶者・子・孫・兄弟姉妹・父母・祖父母・曾祖母以外は同居が認定条件) | - |
| | 別居 | ③昼間学生 | 在学証明書 |
| | | ④⑤ | 6ヶ月分の送金証明として銀行振込控(写)または預金通帳(写) 別居先世帯全員が記載された住民票 ※続柄省略不可 |

③申請理由による必要書類 【全員いずれかにチェック】

| チェック | 理由 | 添付が必要な書類 | 取得先 |
|------|------|--|---------------------------|
| | 入社 | なし | - |
| | 出生 | 出生届(写) または 母子健康手帳出生届出済証明欄(写) ※父母の氏名、居住住所の記載があること | お手元/市区町村 |
| | 結婚 | 婚姻受理証(写) または 戸籍謄本(写) | 市区町村 |
| | 収入減少 | 収入に関する必要書類(④参照) | ④参照 |
| | 退職 | 健康保険資格喪失証明書又は退職したことがわかる書類、及び、雇用保険に関する必要書類(⑤参照) | ⑤参照 |
| | 廃業 | 廃業届(写) | お手元 |
| | 任継加入 | 任意継続被保険者制度のしおりをご確認ください | 任継しおり |
| | 扶養交代 | 離婚 | 世帯全員が記載された住民票 ※続柄省略不可 |
| | | 養子 | 戸籍謄本(写) |
| | | 収入逆転 | 共働き配偶者の状況申告書 + 申告書記載の該当書類 |
| | | その他 | 別途事業所担当者へご確認ください |
| | その他 | 別途事業所担当者へご確認ください | 事業所担当者 |

④収入に関する必要書類 【あてはまるものすべてにチェック】

*「一時的な収入変動」に係る事業主の証明書は、健保HPの[手続き・申請]→[扶養家族に関する手続き]の項目にごさいます。

| チェック | 収入の種類 | 添付が必要な書類 | 取得先 |
|------|-----------------------|---|--------------------------------|
| | 現在無収入 | なし*現在無収入であっても最新の所得証明書に収入(所得)の記載がある場合は、⑤を参照して提出ください。 | - |
| | 給与収入がある | 勤め始め、契約変更の場合 | 雇用契約書(写) |
| | | 健康保険喪失の場合 | 健康保険喪失証明書(写) |
| | | 上記以外の場合 | 直近給与明細3ヶ月分(写) |
| | 年金 | 受給している | 最新の年金振込通知書(写) *遺族年金や障害年金も含まれます |
| | | 受給していないが60歳以上 | 支給が始まっていないことの証明書類(ねんきん定期便(写)等) |
| | 自営業・農業・不動産賃貸等の収入がある | 確定申告第1表・第2表(写)*、収支内訳書(写)又は青色申告決算書(写)等一式 *税務署の受付印があること(電子申請の場合は受理が日時記載されていること) | お手元 |
| | その他の収入がある | 別途事業所担当者へご確認ください | 事業所担当者 |
| | 人手不足により一時的に収入が増えた月がある | 「一時的な収入変動」に係る事業主の証明書 | お勤め先 |

⑤雇用保険に関する必要書類 【全員いずれかにチェック】

*受給資格者証が退職後30日以内に提出できない場合は、状況申告書または被扶養者申請理由書に交付予定日を記入し、

予定日到達後**14日以内**に提出してください。***期日までに提出が無い場合は認定を取り消される場合がございます。**

*受給延長通知書が30日以内に提出できない場合は、退職証明書(写)+母子健康手帳(写)等、延長理由がわかる書類を添付してください。

受給延長通知書が交付された後**14日以内**に提出してください。

*雇用保険等失業給付金受給に関する誓約書は、健保HPの[手続き・申請]→[扶養家族に関する手続き]の項目にごさいます。

| チェック | 状況 | 添付が必要な書類 | 取得先 |
|------|-------------|---|------------------|
| | 就職したことがない | なし | - |
| | 失業給付を受給しない | 雇用保険等失業給付金受給に関する誓約書 + 離職票Ⅰ・Ⅱ(写)または雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(写) | 健保HP/ (旧)お勤め先 |
| | 失業給付を受給する | 雇用保険等失業給付金受給に関する誓約書 + 受給資格者証の1面(写)とその裏面(写) | 健保HP/ハローワーク |
| | 失業給付が受給終了した | 受給資格者証の1面と最終面(写) | ハローワーク |
| | 失業給付を受給延長する | 雇用保険等失業給付金受給に関する誓約書 + 受給期間延長通知書(写…後日可) | 健保HP/ハローワーク |
| | 雇用保険非加入だった | 退職/廃業証明書(写)、雇用保険に加入していなかった証明(写:給与明細書、退職源泉徴収票等) | お手元 |

書類が揃っていることを確認
事業所担当印
(社会保険担当部署)