扶 養 申 請 申 立 書　(1/2)

健康保険の記号･番号				被保険者の氏名	認定対象者の氏名	続柄	年齢
記号		番号					

※これから扶養の申請をする方を認定対象者といいます。

※太枠の該当する部分に記入してください。

1. 認定対象者の方が、今まで加入していた、もしくは、現在加入している医療保険制度	
(1)医療保険制度の種類	
	①国民健康保険
	②(　　　　　　)健康保険組合･社会保険事務所の被保険者(記号　　　番号　　　)
	③(　　　　　　)健康保険組合･社会保険事務所の被扶養者(記号　　　番号　　　)
	④未加入(　　　年　　月から未加入)
(2)資格喪失日	年　　月　　日

2. 認定対象者の方が、あなたと別居している場合　**※同居の場合は記入不要**
●仕送り額 円 / 月 ※1年間で認定対象者の方の年収以上の仕送りが必要。<u>配偶者･子以外は、振込通知書等を添付</u>。

3. 認定対象者の方の配偶者の有無･状況　※認定対象者があなたの配偶者の場合、記入不要 ※民法上、夫婦は相互扶助関係にあるため、認定対象者の方に配偶者がいる場合、第一に その配偶者の方によって、認定対象者の方の生計が維持されている状態を確認します。	
	①配偶者あり　⇒あなた(サンリオ健保)の被扶養者である
	②配偶者あり　⇒他の医療保険制度に加入　⇒配偶者の収入　あり　なし
	③配偶者なし　⇒未婚
	④配偶者なし　⇒死亡(　　年　　月　　日)　⇒遺族年金　あり　なし
	⑤配偶者なし　⇒離婚(　　年　　月　　日)　⇒慰謝料　あり　なし

4. 申請事由 ※この1年間で該当する全ての項目にチェックしてください。		事 由 発 生 日
	①あなたの入社に伴うため	年　月　日
	②認定対象者の方が、退職したため 【以下いずれかに☑】 ☐ 雇用保険の失業給付を受給しないため、扶養申請する 失業給付を受給予定で ☐ 待機期間･給付制限期間のみ、扶養申請する ☐ 待機期間･給付制限期間･受給中※も、扶養申請する ※受給中は、基本手当日額が以下の場合のみ扶養可 ・60歳未満の方･･･3,612円未満 ・60歳以上の方、または障害年金を受給している方･･･5,000円未満 ☐ 受給期間を延長するため、扶養申請する 【理由】(　　　　　　　　　　)	年　月　日
	③認定対象者の方が、退職後、失業給付の受給をしていたが終了するため	年　月　日
	④認定対象者の方が、任意継続被保険者資格を喪失したため 【提出書類】任意継続被保険者資格喪失証明書 <原本> ※サンリオ健保の任意継続被保険者資格を喪失した場合は提出不要	年　月　日
	⑤認定対象者の方、もしくは、認定対象者の両親が、離婚したため	年　月　日
	⑥認定対象者の方が、あなたと同居したため	年　月　日
	⑦認定対象者の方が、自営業を廃業したため	年　月　日
	⑧認定対象者の方の収入が、減ったため	年　月　日
	⑨認定対象者の方が今まで扶養に入っていた被保険者が、資格喪失したため ※「今まで扶養に入っていた被保険者」の方が、あなたの場合は記入不要	年　月　日
	⑩その他(　　　　　　　　　　)	年　月　日

2024.12

扶養申請申立書
(2/2)

健康保険の記号・番号				被保険者の氏名	認定対象者の氏名	続柄	年齢
記号		番号					

※これから扶養の申請をする方を認定対象者といいます。

5. 認定対象者の方の年間収入(全ての項目を記入)
※右の【年間収入の算出方法】を参考に記入し、収入に関する証明書を添付してください。
収入が無い場合でも、「無収入」であることを証明する書類の添付が必要になります。
※健保の収入とは、一時金を除く、生活費に充当できる全てのものを含みます
※年間収入とは、申請後1年間の見込額です

項目	あり/なし	年額
①給与収入	あり ⇒ なし	年額 円
②年金収入 (厚生、国民、共済、恩給、障害、遺族、企業年金、個人年金(生命保険等)など)	あり ⇒ なし	年額 円
③事業収入	あり ⇒ なし	年額 円
④専従者収入	あり ⇒ なし	年額 円
⑤不動産収入	あり ⇒ なし	年額 円
⑥雇用保険受給	あり ⇒ なし	年額 円
⑦雑収入(原稿料、印税、講演料など) 利子収入、配当収入	あり ⇒ なし	年額 円
⑧他者からの援助 (養育費、慰謝料など継続的に支払われているもの)	あり ⇒ なし	年額 円
⑨傷病手当金	あり ⇒ なし	年額 円
⑩その他、生活費に充当できる収入	あり ⇒ なし	年額 円
合計 ※収入が全く無い場合は、0円と記入		円

6.認定対象者の家族構成 (同居・別居を問わず家族全員の名前を必ず記入してください)

氏名	続柄	年齢	職業	年収	仕送り(年)	同居/別居
(被保険者本人)	本人			千円	千円	同 ・ 別
				千円	千円	同 ・ 別
				千円	千円	同 ・ 別
				千円	千円	同 ・ 別

【年間収入の算出方法】

◆給与収入 ⇒ {直近3ヶ月の給与の総支給額の合計 / 3} ×12ヶ月+(賞与額×支給されている回数)

※給与、賞与とも税控除前の総支給額。通勤手当含む。
※専従者給与収入の場合は、前年度の確定申告書にて申告した金額

◆年金・恩給収入 ⇒ 支給金額 × 1年間に支給される回数(老齢厚生年金は6回、恩給は4回)

※介護保険料控除前の支給額
※公的年金の他、企業年金や生命保険等の個人年金等も含みます

◆事業収入等 ⇒ 売上金額 ー 売上原価
◆不動産収入 ⇒ 総収入

※前年度の確定申告書にて申告した金額
※所得税上の特別控除(青色申告、家内労働控除等)は、引く前の金額が対象となります

◆雇用保険の失業給付 受給 ⇒ 基本手当 × 365日

※ 失業給付受給中は、原則扶養にはできません。ただし、以下の場合は、申請が可能です。
・60歳未満の方・・・基本手当日額が3,612円未満
・60歳以上の方、または障害年金を受給している方・・・基本手当日額が5,000円未満

7. 扶養申立 および 誓約 あなたが扶養しなければならない理由(現在の家族状況、収入面など)をできるだけ詳しく記入してください。

....
....
....
....

今回の申立内容に、相違ありません。
尚、事実と相違した内容があった場合には、被扶養者としての認定を遡って取り消し、保険給付の返還をすることに異存ありません。また、被扶養者の認定基準から外れた時には、直ちに扶養削除の手続きをいたします。

年 月 日 被保険者氏名

8. 事業主の証明

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日 事業所の 名称
所在地

2024.12