

## 家族状況報告書、及び提出書類について

### ★提出の目的

この報告書は、健康保険法第1条に基づき、申請する被扶養者が被保険者によって生計を維持されていることを証明するために必要となります。また、被扶養者認定の公平を期すために「健康保険被扶養者異動届」の補足資料としてご提出いただくものです。

### ★証明書類の提出

被扶養者の認定には次の該当(○印)書類が必要となります。「健康保険被扶養者異動届」「家族状況報告書」と共に 学研健康保険組合にご提出願います。なお、申請する被扶養者の続柄によって、ご提出いただく書類が異なりますのでご注意ください。

※1)家族状況報告書は、扶養に入れたいご家族1名につき1枚提出してください。

※2)出生した子どもを被扶養者にしたいときは、家族状況報告書及び添付書類の提出は不要です。

※3)その他、必要に応じて下記以外の証明書等を追加でご提出いただかなければならない場合もあります。

※4)共働き世帯で子供を扶養している場合は、両親のうち収入が多い方に生計維持関係があるとみなしますので、多い方の扶養となります。

※5)在留期間の定めのある被扶養者は在留期間満了時に在留カードと住民票の提出をご依頼させていただきます。

提出する書類	配偶者	子供	父母	祖父母	兄弟・姉妹
世帯全員の住民票(続柄表記あり)原本	○	○	○	○	○
収入がない場合は、非課税証明書 収入がある場合は、給与明細書(直近3ヶ月分)のコピー、給与証明書(今後一年間の収入見込み)など ※18歳以上の者は学生でも必要となります	○	○	○	○	○
年金受給者は、年金裁定通知書・年金、支払通知書等のコピー (受領金額がわかるもの)	○	○	○	○	○
被保険者と別居の場合は、 月々の送金(仕送り額)を証明する書類(手渡しは認めていません) ※18歳未満の者は必要ありません		○	○	○	○
在学証明書(原本)、または学生証の写し ※15歳未満の者は必要ありません		○			○
直前の健康保険の資格喪失証明書 国民健康保険または任意継続加入中の場合は保険証のオモテ面のコピー ※扶養に入れるご家族の氏名の記載があるもの	○	○	○	○	○
失業保険を受けているまたは受ける予定の場合は、雇用保険受給資格者証のコピー	○	○	○		○

家族状況報告書

※以下、必ずお読みいただきご署名をお願い致します。

学研健康保険組合 様

本書にて、申請する内容は事実と相違ございません。

令和 年 月 日

被保険者氏名: \_\_\_\_\_

以下、各項目にしたいが、ご記入ください。□には該当するものにチェックを入れ、(カッコ)内には記述をしてください。

1. 申請者(扶養に入れたい者)の現況

申請者の氏名		続柄		性別		生年月日		年齢	
現住所	〒 _____								
扶養申請の理由									
<input type="checkbox"/> 被保険者の入社による申請(引き続き扶養家族にしたいため)									
<input type="checkbox"/> 結婚のため									
<input type="checkbox"/> 収入減のため(正社員からパート・アルバイトに変更した等)									
<input type="checkbox"/> 退職のため(理由: <input type="checkbox"/> 定年 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 出産・育児 <input type="checkbox"/> 病気療養 <input type="checkbox"/> その他( ) )									
<input type="checkbox"/> 申請前に扶養していたものが、( <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 結婚 )したため									
<input type="checkbox"/> 上記理由に当てはまらない場合(具体的に ) )									

2. 家族構成 被保険者(本人)と申請者の家族の現況について(同居、別居を含め家族全員について記入のこと)

氏名	続柄	年齢	職業	月収	居住		(別居の場合)住居
本人	本人				<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
					<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
					<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
					<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
					<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
					<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
申請者に関して 収入の有無	1. 給与所得など	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	(本年の総収入・見込 円 )			
	2. 事業所得(不動産所得等含む)など	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	(本年の総収入・見込 円 )			
	3. 厚生年金、国民年金、共済年金	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	(本年の総収入・見込 円 )			
	4. 雇用(失業)保険給付金(受給予定の場合も含む)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	(本年の総収入・見込 円 )			
	5. 健康保険給付金(傷病手当金・出産手当金など)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	(本年の総収入・見込 円 )			
	6. パート・アルバイト・内職など	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	(本年の総収入・見込 円 )			
	7. 被保険者以外からの仕送りなど	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	(本年の総収入・見込 円 )			
	8. その他 ( )	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	(本年の総収入・見込 円 )			
職業(事業内容)	(自営業の方は事業内容: )						
退職年月日		在籍期間	年				
加入社会保険	<input type="checkbox"/> 健康保険組合 (健保名: )		<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会		<input type="checkbox"/> 共済組合		
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 (市町村名: )		<input type="checkbox"/> その他( )				
公的扶助	1. 医療証・受給証明書の交付	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	(証No. )			
	2. その他の公的扶助	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	(種類 )			

3. 申請者(扶養に入れたい者)が被保険者と別居している場合(※義父、義母を扶養する場合は同居が条件となります。)

申請者の状況	1. 居住状況	<input type="checkbox"/> 持家	<input type="checkbox"/> 賃貸
	2. 同居者の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (同居者の月収 円 )
1か月の生活費	<input type="checkbox"/> 申請者の収入のみで生活している。 <input type="checkbox"/> 被保険者以外が負担している。 <input type="checkbox"/> 被保険者が一部負担している。 <input type="checkbox"/> 被保険者が全面的に負担している。 (被保険者からの仕送り金額: 月額 円)		