

事業主様

西日本パッケージング健康保険組合
理事長 竹本 實生

被扶養者認定について

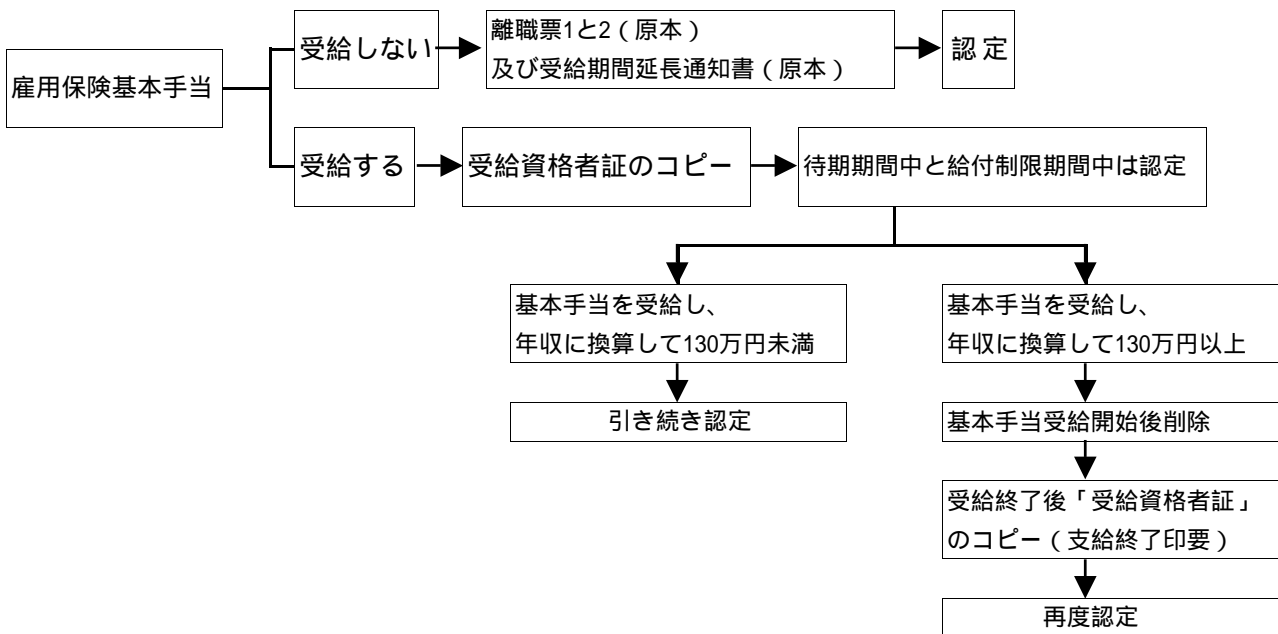
時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
日頃は、当健康保険組合の運営にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、『健康保険の知識と利用（改訂版）』（平成18年9月発行）中の《被扶養者としての認定をうけるための必要書類一覧表》（以下《一覧表》という。）について一部見直しを行いましたので新しい《一覧表》をお送りいたします。今後の被扶養者の認定資料としてご活用ください。
主な見直しの部分は下記のとおりです。
また、「被扶養者現況届」と「別居家族申告書」の様式を別紙の「被扶養者現況届」として1枚の書式といたしましたので以後被扶養者の申請時にお使いください。

記

認定事由	認定年月日	備考
退職	退職日の翌日	退職後1か月以内に受付の場合（届書に退職日の記載が必要）
婚姻	婚姻年月日	婚姻後1か月以内に受付の場合（届書に婚姻日の記載が必要）

削除事由	削除年月日	備考
離婚	離婚日の翌日	届書に離婚日の記載がある場合

雇用保険基本手当受給に関する取り扱い



以上

《被扶養者としての認定をうけるための必要書類一覧表》平成21年4月

1. 印は高校卒業後の方についてのみ添付。
2. 高校卒業後の学生で在学中の方は学生証のコピー、又は在学証明書のコピーのみ添付。（他の書類は不要）

区分	提出書類	同居・別居の区別	記者住 載全民 の員票 もの（ の続同 柄居 ）	戸 籍 謄 本	非 課 税 証 明 書 又 は 市 区 町 村 長 発 行 の 収 入 証 明 書 又 は 	被 扶 養 者 現 況 届 （ 注1 参 照 ）	年 金 受 給 者 の 方 は 年 金 額 改 定 通 知 書 等 の コ ピ ー （ 注2 参 照 ）	送 金 を 証 明 す る 機 関 の 振 込 受 領 書 等 の コ ピ ー	備 考
同居して いない くても 認めら れる人	祖父母	同居							養祖父母の場合 印の書類も添付
	父母	同居							養父母の場合 印の書類も添付
		別居							
	夫	同居							
		別居							
	妻	同居							
別居									
子	同居	注3				注3		養子の場合、 印の書類も添付	
同居して いない ければ 認めら れない人	弟妹又 は孫	同居							
	兄弟	同居							
		別居							
	義父母	同居							
	甥・姪	同居							
伯父 伯母	同居								

注1. 西日本パッケージ健康保険組合専用の用紙です。申請時の生計維持関係、年金、その他の収入の有無、扶養する理由などを詳しくご説明ください。

注2. 年金受給者とは、老齢年金、遺族年金、障害年金などをもらっている人のことです。

注3. 母子家庭の方は、イ又は口のいずれかの書類

- イ、 家族全員の住民票（続柄記載のもの）（原本）と被扶養者現況届（養育費の有無を明記）
- 口、 児童扶養手当証書（コピー）

その他

1. 出産手当金または傷病手当金の受給中は扶養認定されません。
2. 退職者で失業給付受給の取り扱い
 - (1) 雇用保険基本手当を受給しない者
 - ・ 雇用保険被保険者離職票1と2及び受給期間延長通知書の原本、又は雇用保険被保険者資格喪失確認通知書のコピーを提出
 - (2) 雇用保険基本手当を受給する者
 - ・ 雇用保険受給資格者証のコピーを提出
 - ・ 失業給付待期間中及び給付制限期間中は扶養認定されませんが、雇用保険基本手当の日額が年収換算して130万円以上の者は、原則として雇用保険基本手当受給中は被扶養者としません。
 - ・ 前記の者で雇用保険基本手当受給満了した者は、雇用保険受給資格者証のコピー（支給終了印要）を添付のうえ、「被扶養者（異動）届」を提出
3. 身体障害者の方は「身体障害者手帳」のコピーを添付
4. 以上の他に特別に書類を提出していただくことがありますのでご了承ください。

被扶養者現況届

この現況届は、被扶養者の認定にあたり、生計維持関係の立証書類として重要な資料となりますので、下記項目に事実をありのままご記入ください。(必ず全欄について正確にご記入ください。)
 なお、事実と相違した記入を行い認定を受けた場合は、その認定を取消すとともに、支給しました保険給付を返還していただく場合もありますのでご注意ください。
 (この認定資料の記入内容については、その秘密を厳守します。)

1.

被扶養者としてたい人の氏名	続柄	現住所

2. これまでに加入していた健康保険の種類((1) は該当するものを で囲んでください。)
- (1) 協会けんぽ 健康保険組合 共済組合 国民健康保険 その他()
- (2) その名称()
 記号・番号(-)

3. 被扶養者としてたい理由(該当項目を で囲み、必要事項を記入してください。)
- (1) 無収入 (理由)
- (2) 収入が少ない(年収 約 円)
- (3) 退職
- (4) 他の家族の扶養家族になっていたが、異動等により扶養家族から削除された為
 (別居・死別・離別)
- (5) その他の理由()

4. 被扶養者としてたい方の収入の有無・内訳
- 有 ・ 無 (該当するものを で囲んでください。有の方は以下の質問にお答えください。)
- (1) 老齢年金 (円)
- (2) 遺族年金 (円)
- (3) 障害年金 (円)
- (4) 恩給 (円)
- (5) 勤労収入 (円)
- (6) その他収入 (月額 円)
- 該当するものを で囲んでください。 失業給付、傷病手当金、出産手当金、家賃収入、不動産収入、農業収入、養育費、その他()

5. 被扶養者として申請する理由・・・扶養するに至った事情(経緯)を具体的にご記入ください。

6. 別居している場合(扶養認定対象者が別居している方のみご記入ください。)
- (1) 別居の理由(なるべく詳しく記入してください。)

- (2) 別居家族の状況
- 1か月の家計費 円 (家族 名)

被保険者の援助の状況(送金、振込みの場合は、証明となるものを必ず添付してください。)

1.振込	2.現金書留	3.その他()	毎月	円	ボーナス年	回	各	円

(3) 別居先での同居の状況

同居している者の氏名	本人との続柄	年齢	職業及び生活状況

上記のとおり相違ありません。
 平成 年 月 日

記号 _____ 番号 _____

 被保険者氏名

_____ 印

西日本パッケージング健康保険組合 様