被扶養者認定申請時の添付書類一覧

〇扶養認定申請時のみ添付、扶養抹消時は添付書類不要です。

〇義父母は、本人（被保険者）と同一世帯に属することが条件です。

〇配偶者が扶養でなく、新規加入または第１子を扶養にする場合は、配偶者の所得証明書を提出してください。

＜必須＞　親族・同居・扶養義務関係を証明するもの

1. 世帯全員の**「住民票」**原本：続柄・**認定申請対象者の個人番号が記載**、かつ３ヶ月以内に交付されたもの ※別居の場合、別居先の世帯全員が記載されたもの 2. 認定対象者の**「所得証明書」**原本（18 才未満は不要） 注）認定申請対象者が配偶者と子供以外の場合は、住民票に記載されている 18 歳以上の者全員（ただし、既に被扶養者となっている者は不要） 所得証明書が交付されない場合：「非課税証明書」	市区町村で発行

＜該当するすべての状況の書類を提出＞　生計維持を証明するもの

被扶養者の状況		書類名	発行する所
①退職した		**＜必須＞**退職証明書または資格喪失証明書原本	事業主
＜雇用保険について該当するものを提出＞			
在職中雇用保険に加入しており、失業給付を	受給しない 受給できない	雇用保険離職票１・2(写)	事業主
	受給する	雇用保険受給資格者証(写) または受給資格通知（写）	公共職業安定所
	受給期間延長	受給期間延長通知書（写）	
	受給終了	雇用保険受給資格者証第３面(写) または受給資格通知（写）	
在職中雇用保険に未加入		雇用契約書(写)または給与明細(写)	事業主

②就職している （パート・アルバイトなど）	雇用契約書(写)または雇用証明書原本 給与明細直近３ヶ月分(写)	事業主

③就職していない			
	所得無	学生は在学証明書原本または学生証(写)	学校法人
	所得有	確定申告書(写) 収支計算書(写)	

④年金	受給しているすべての年金振込額通知書(写)	日本年金機構他

⑤農業・自営業・不動産・配当収入等	確定申告書(写) 収支内訳書(写)または損益計算書（写し）	

⑥傷病手当金・出産手当金	給付金支給決定通知書（写）	加入していた健康組合

〇別居の場合

被保険者から該当家族への仕送りの送金証明書直近３ヶ月分 以下のいずれか ・振込伝票（ＡＴＭ）の控え（写） ・現金書留による送金（写） ・金融機関の通帳（振込人と受取人名義両方の通帳）（写）

※心身に障害がある場合、障害者手帳(写)または療育手帳（写）を提出してください。

※配偶者･子供以外を扶養認定申請する場合は「生計維持関係調査票」も提出してください。

※提出書類に不足または不備な点がある時、認定審査に必要な時など、再度別の書類の提出を求める場合があります。

※3 ヶ月以上遡る認定を申請する場合は、申立書を提出してください。

※配偶者を扶養認定申請する場合は、「国民年金第三号被保険者届」も提出してください。

※外国籍の場合：住民票は国籍、VISA、在留資格が表示されたもの

（注）住民票交付申請時に表示の依頼が必要です

日本国籍を取得した場合は「戸籍謄本」

〇問合せ先　サンデン健康保険組合　TEL：0270-24-1222　内線：821-672

【提出先】本人→社会保険担当部門（事業主印）→サンデン健康保険組合

健 康 保 険 被 扶 養 者 届

事業主の証明	確認欄 ☐	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人（被保険者）が、自署以外で作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
	所在地 事業所名 事業主名	

下記に記入する事項は、事実に相違ありません。

被保険者　〒

住民票住所

被保険者氏名

【被保険者（本人）欄】　※該当するものに○をつけ、所定の事項をご記入ください。

提出区分	記号番号	被保険者（本人）氏名	性別	生年月日	所属名または事業所名	連絡先
①新規 ②異動増 ③異動減	３３　－		男 女	昭・平　年　月　日		TEL　－　－ 内線

【被扶養者（家族）欄】　**※異動減（扶養抹消）の場合は赤字でご記入ください。**

被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	異動事由 ※新規は記入不要	居住状況	扶養開始・抹消年月日	※子供を認定申請する時に記入 配偶者の状況
ﾌﾘｶﾞﾅ：	男 女	（第　子）	昭和・平成・令和 年　月　日 （　歳）	結婚・出生・退職・失業給付受給終了 就職・死亡（令和　年　月　日） その他（　）	同居 別居	令和　年 月　日	☐配偶者なし ☐配偶者あり┬☐サンデン健保へ加入 └☐他の健保へ加入

住民票住所	〒	居所（住民票住所と異なる場合）	〒

被扶養者となる者について

１．現在の状況　① 無職　② 学生　③ パート・アルバイト　④その他（　）

２．申請前に退職した場合

⇒ 勤務先：　雇用保険加入状況　イ 加入　ロ 未加入

退職理由 ⇒ イ 定年　ロ 病気療養　ハ 出産　ニ 結婚　ホ その他（　）

退職年月日⇒ 令和　年　月　日

雇用保険受給状況⇒ イ 受給する　ロ 受給しない　ハ 受給できない　ニ 延長する　ホ 受給終了

３．被扶養者となる者が別居の場合、あなたが１ヶ月負担している金額（仕送り額）

円

４．今後の収入（年収は）①～④　計　円

① 給与収入（パート・アルバイト：賞与・交通費等を含む）　（　円）

② 厚生年金・国民年金・遺族年金・障害年金・恩給等　（　円）

③ 農業・自営業所得、配当・利子・不動産収入　（　円）

④ 雇用保険失業給付金、傷病・出産手当金
他の家族からの仕送り、その他（　）　（　円）

資格確認書発行要の場合☑	☐　発行が必要	**※以下に該当する場合に限ります。発行が必要な方は下記理由にも☑をお願いします。** ☐マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ☐マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ☐マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

【注意事項】

・扶養認定申請の場合：本届書に添付書類を添えてご提出ください。添付書類は添付書類一覧で確認してください。
添付書類一覧の他に、認定審査に必要な書類の提出を求めることがあります。

・扶養抹消（異動減）の場合：被扶養者欄は赤字で記入し、対象者の「保険証」または「資格確認書」が発行されている場合は添付してください。

受　付　印　　R6.11 改訂

処理：　　発送

【被扶養者（家族）欄】　**※異動減（扶養抹消）の場合は下記太枠内のみ赤字でご記入ください。**

被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	異動事由 ※新規は記入不要	居住状況	扶養開始・抹消年月日	※子供を認定申請する時に記入 配偶者の状況
ﾌﾘｶﾞﾅ：	男 女	（第　子）	昭和・平成・令和 年　月　日 （　歳）	結婚・出生・退職・失業給付受給終了 就職・死亡（令和　年　月　日） その他（　）	同居 別居	令和　年 月　日	□配偶者なし □配偶者あり┬□サンデン健保へ加入 └□他の健保へ加入

住民票住所	〒	居所（住民票住所と異なる場合）	〒

被扶養者となる者について

1．現在の状況　① 無職　② 学生　③ パート・アルバイト　④その他（　）

2．申請前に退職した場合

⇒ 勤務先：　雇用保険加入状況　イ 加入　ロ 未加入

退職理由　⇒　イ 定年　ロ 病気療養　ハ 出産　ニ 結婚　ホ その他（　）

退職年月日⇒　令和　年　月　日

雇用保険受給状況⇒ イ 受給する　ロ 受給しない　ハ 受給できない　ニ 延長する　ホ 受給終了

3．被扶養者となる者が別居の場合、あなたが１ヶ月負担している金額（仕送り額）

＿＿＿＿＿＿円

4．今後の収入（年収は）①～④　計　円

① 給与収入（パート・アルバイト：賞与・交通費等を含む）　（　円）

② 厚生年金・国民年金・遺族年金・障害年金・恩給等　（　円）

③ 農業・自営業所得、配当・利子・不動産収入　（　円）

④ 雇用保険失業給付金、傷病･出産手当金
他の家族からの仕送り、その他（　）　（　円）

資格確認書発行要の場合☑	□　発行が必要	**※以下に該当する場合に限ります。発行が必要な方は下記理由にも☑をお願いします。** □マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 □マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 □マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

被扶養者氏名	性別	続柄	生年月日	異動事由 ※新規は記入不要	居住状況	扶養開始・抹消年月日	※子供を認定申請する時に記入 配偶者の状況
ﾌﾘｶﾞﾅ：	男 女	（第　子）	昭和・平成・令和 年　月　日 （　歳）	結婚・出生・退職・失業給付受給終了 就職・死亡（令和　年　月　日） その他（　）	同居 別居	令和　年 月　日	□配偶者なし □配偶者あり┬□サンデン健保へ加入 └□他の健保へ加入

住民票住所	〒	居所（住民票住所と異なる場合）	〒

被扶養者となる者について

1．現在の状況　① 無職　② 学生　③ パート・アルバイト　④その他（　）

2．申請前に退職した場合

⇒ 勤務先：　雇用保険加入状況　イ 加入　ロ 未加入

退職理由　⇒　イ 定年　ロ 病気療養　ハ 出産　ニ 結婚　ホ その他（　）

退職年月日⇒　令和　年　月　日

雇用保険受給状況⇒ イ 受給する　ロ 受給しない　ハ 受給できない　ニ 延長する　ホ 受給終了

3．被扶養者となる者が別居の場合、あなたが１ヶ月負担している金額（仕送り額）

＿＿＿＿＿＿円

4．今後の収入（年収は）①～④　計　円

① 給与収入（パート・アルバイト：賞与・交通費等を含む）　（　円）

② 厚生年金・国民年金・遺族年金・障害年金・恩給等　（　円）

③ 農業・自営業所得、配当・利子・不動産収入　（　円）

④ 雇用保険失業給付金、傷病･出産手当金
他の家族からの仕送り、その他（　）　（　円）

資格確認書発行要の場合☑	□　発行が必要	**※以下に該当する場合に限ります。発行が必要な方は下記理由にも☑をお願いします。** □マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 □マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 □マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者