

被扶養者認定申請時の添付書類一覧

- 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。
- 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。
- 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

世帯全員の「住民票」：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 「所得証明書」：認定対象者（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	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原本	公共職業安定所
	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)	
	受給期間延長	受給期間延長通知書原本	
	受給終了	雇用保険受給資格者証裏面(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 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) (個人番号省略) 収支内訳書(写)	
-------------------	-------------------------------	--

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
--------------	---------------	------------

○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」

○問合せ先 サンデン健康保険組合 TEL：0270-24-1222 内線：821-670

【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

下記に記入する事項は、事実と相違ありません。

被保険者 〒

住民票住所

被保険者氏名

事業主の証明	確認欄 <input type="checkbox"/>	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	

【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	保険証記号番号	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 <input type="checkbox"/> 配偶者なし <input type="checkbox"/> 配偶者あり └ <input type="checkbox"/> サンデン健保へ加入 └ <input type="checkbox"/> 他の健保へ加入
カガナ:	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・その他() 死亡(令 年 月 日)	同居 別居	令和 年 月 日	
住民票住所	〒			居所(住民票住所と異なる場合)	〒		
新規・異動増申請理由 ⇒ (異動減は以下記入不要)							
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()				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			
2. 申請前に退職した場合 ⇒ 勤務先: _____ 雇用保険加入状況 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 退職理由 ⇒ <input type="checkbox"/> 定年 <input type="checkbox"/> 病气療養 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> その他() 退職年月日⇒ 令和 年 月 日 雇用保険受給状況⇒ <input type="checkbox"/> 受給する <input type="checkbox"/> 受給しない <input type="checkbox"/> 受給できない <input type="checkbox"/> 延長する <input type="checkbox"/> 受給終了				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			

【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られることがあります。
被保険者証の添付は不要です。
- ・扶養抹消(異動減)の場合: 被扶養者欄は赤字で記入し、対象者の被保険者証を添付してください。

受付印 R5.12改訂

処理: 発送

【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
フリガナ： _____	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・その他() 死亡(令 年 月 日)	同居 別居	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 配偶者なし <input type="checkbox"/> 配偶者あり └─ <input type="checkbox"/> サンデン健保へ加入 └─ <input type="checkbox"/> 他の健保へ加入
住民票 住所	〒 _____			住所（住民票住所 と異なる場合）	〒 _____		
新規・異動増申請理由 ⇒ (異動減は以下記入不要)							
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 ()					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		
2. 申請前に退職した場合 ⇒ 勤務先： _____ 雇用保険加入状況 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 退職理由 ⇒ <input type="checkbox"/> 定年 <input type="checkbox"/> 病気療養 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> その他 () 退職年月日 ⇒ 令和 年 月 日 雇用保険受給状況 ⇒ <input type="checkbox"/> 受給する <input type="checkbox"/> 受給しない <input type="checkbox"/> 受給できない <input type="checkbox"/> 延長する <input type="checkbox"/> 受給終了					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		

【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
フリガナ： _____	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・その他() 死亡(令 年 月 日)	同居 別居	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 配偶者なし <input type="checkbox"/> 配偶者あり └─ <input type="checkbox"/> サンデン健保へ加入 └─ <input type="checkbox"/> 他の健保へ加入
住民票 住所	〒 _____			住所（住民票住所 と異なる場合）	〒 _____		
新規・異動増申請理由 ⇒ (異動減は以下記入不要)							
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 ()					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		
2. 申請前に退職した場合 ⇒ 勤務先： _____ 雇用保険加入状況 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 退職理由 ⇒ <input type="checkbox"/> 定年 <input type="checkbox"/> 病気療養 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> その他 () 退職年月日 ⇒ 令和 年 月 日 雇用保険受給状況 ⇒ <input type="checkbox"/> 受給する <input type="checkbox"/> 受給しない <input type="checkbox"/> 受給できない <input type="checkbox"/> 延長する <input type="checkbox"/> 受給終了					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		