

「配偶者」「子」以外の方は全員提出してください。

記入例

被扶養者認定基準チェック表（配偶者・子以外の申請）

認定されるための要件

下記（１）の条件を満たし、被保険者が先順位の扶養義務者であると健保組合が認めること

※以下にご記入ください。また、添付書類をご確認のうえ、必要書類を添付してください。

被保険者証の記号・番号		被保険者氏名	続柄	認定対象者氏名
記号	番号			
12	1234567	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇 〇〇〇

（１） 認定対象者の収入等について、該当する方にご記入ください。

同居の場合	条件 1	・ 認定対象者が 60 歳未満は、130 万円 ・ 認定対象者が 60 歳以上(又は障害年金受給者)は、180 万円	>	認定対象者の年間収入 ① 600,000 円
	条件 2	被保険者の年間収入 ② 4,000,000 円 ÷ 2 > 認定対象者の年間収入 ① 600,000 円		認定対象者の年間収入（養育費含む）は、今後 1 年間
別居の場合	条件 1	・ 認定対象者が 60 歳未満は、130 万円 ・ 認定対象者が 60 歳以上(又は障害年金受給者)は、180 万円	>	認定対象者の年間収入 ① 600,000 円
	条件 2	認定対象者の年間収入 ① 600,000 円 ≤ 被保険者の年間仕送り額 ② 1,200,000 円		被保険者の年間仕送り額は、仕送り実績額から今後 1 年間の仕送り見込額を算出してください。

（２） 認定対象者には被保険者以外の優先扶養義務者がいる（該当する方に☑してください）

はい

いいえ（理由

「いいえ」の場合、理由をご記入ください。
(例) 配偶者とは離婚しているため。

詳しくご記入ください。

「はい」に回答の方は、優先扶養義務者について以下にご記入ください。

認定対象者氏名	認定対象者との続柄	認定対象者と同居・別居	優先扶養義務者の年間収入	(別居の場合) 認定対象者への年間仕送り額	優先扶養義務者が認定対象者を扶養できない理由
〇〇 〇〇〇	配偶者	同居・別居	2,000,000 円		施設に入所しており、収入のほとんどを入所費用に使用しているため、認定対象者を扶養することができない。
		同居・別居			

※優先扶養義務者が3名以上の場合は本書を複数枚ご使用ください。

※事実と異なる内容を記入された場合、認定の取消し処分を行う場合があります。

※優先扶養義務者とは、認定対象者が「母」の場合「父（配偶者）」、認定対象者が「兄弟姉妹」の場合は「両親（父・母）」、認定対象者が「孫」の場合「子（孫の両親）」等

別居の優先扶養義務者から認定対象者への年間仕送り額をご記入ください。

（３） 添付書類

本書には以下のいずれかを添付してください。

- 被保険者の年間収入確認のため、前年分の源泉徴収票の写し（被保険者分）を添付してください。
- 新規採用の被保険者は、給与見込証明書（事業主作成）を添付してください。
- 認定対象者の状況によっては、別途書類を提出いただくことがあります。