

認定申請 被扶養者現況届

川崎汽船健康保険組合 理事長 殿

被保険者(申請者)

記号－番号	一	事業所名	
被保険者氏名			

扶養認定対象者

認定対象者氏名		年齢	歳	続柄	
---------	--	----	---	----	--

住民票添付に関して: 扶養認定対象者の「続柄」が【子】或いは【配偶者】であって、当現況届における「続柄」及び居住状況「同居」の記載内容が事業主作成の「健康保険被扶養者(異動)届 認定」と一致する場合は住民票の添付を省略できます。

【1. 申請理由】

<input type="checkbox"/> a. 保険者の資格取得(入社) <input type="checkbox"/> b. 保険者の再雇用・転籍(川崎汽船健保内の異動) <input type="checkbox"/> c. 保険者と結婚 <input type="checkbox"/> d. 扶養認定対象者の退職 <input type="checkbox"/> e. 扶養認定対象者の収入減少 <input type="checkbox"/> f. 扶養認定対象者の失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> g. 出生 配偶者が川崎汽船健康保険組合の被扶養者でない場合は、添付書類gへ <input type="checkbox"/> h. その他(a～gに該当しない場合、理由を具体的にご記入下さい)	<input type="checkbox"/> d. 離職票・退職証明書等写(退職したことがわかるもの) <input type="checkbox"/> e. 雇用契約書または給与明細(直近3か月分)の写し(収入減が確認できるもの) <input type="checkbox"/> f. 雇用保険受給資格者証写(支給開始日と給付期間がわかる頁) <input type="checkbox"/> g. 配偶者の収入額がわかるもの(源泉徴収票等) <input type="checkbox"/> h. 申請事由を証明する書類
--	---

【2. 被保険者(申請者)について】

[配偶者] <input type="checkbox"/> a.いる <input type="checkbox"/> b.いない	a.配偶者が川崎汽船健康保険組合の被扶養者でない場合、配偶者の収入額がわかるもの(源泉徴収票等)
--	--

【3. 生活状況について】

[①居住状況]	*単身赴任や子の通学のための別居は「同居」扱いとなります	[添付書類]
<input type="checkbox"/> a. 同居	<input type="checkbox"/> b. 別居 別居の場合 ⇒ 住所 〒	①a.住民票が同一でも居所住所が異なる場合は、生計維持関係を証明できる書類と住民票(世帯全員分)
	[b-1.仕送り証明(直近3か月分) 銀行振込(控)や通帳等(送金者と送金額がわかるもの)手渡し不可
[②申請時の職業等]	<input type="checkbox"/> a. 無職 <input type="checkbox"/> b. 学生 <input type="checkbox"/> c. パートやアルバイト → 3.へ <input type="checkbox"/> d. 自営業者 → 3.へ	b-2.被扶養者と認定対象者それぞれの住民票(世帯全員、続柄の記載があるもの)
<input type="checkbox"/> e. その他()		③a. 収入証明書(0円が記載されているもの) b. 学生証・在学証明書の写し(有効期限内) e. 健康保険組合に確認ください。
[③これまでの健康保険加入状況]	<input type="checkbox"/> a. 以前も被扶養者であった <input type="checkbox"/> b. 国民健康保険 <input type="checkbox"/> c. 他健康保険組合の被保険者または被扶養者	④C.加入していた健康保険資格喪失証明書

【4. 収入について】

[①継続的な収入の有無]	<input type="checkbox"/> a. ある <input type="checkbox"/> b. ない	[添付書類]
[②収入の種類と金額]※収入があると回答した場合に記入		★[19歳～23歳未満(学生含む)の方について] 認定対象者が学生の場合でも、アルバイト等働いている方は aある を選択し、②aに金額を記入ください
<input type="checkbox"/> a. 給与(パートアルバイト)	月額 _____ 円	a. 雇用契約書または給与明細(直近3か月分)の写し ★学生は月額の記載のみ可。但し証明書類を求める場合があります。
<input type="checkbox"/> b. 年金・恩給 (国民・厚生・個人・企業・障害含む)	年額 _____ 円	b. 最新の年金額改定通知等写し(金額がわかるもの)
<input type="checkbox"/> c. 失業給付受給中: 日額が60歳未満は3,612円、(配偶者除く19歳以上23歳未満は4,167円)60歳以上は5,000円を超える場合、認定はできません	日額 _____ 円	c. 雇用保険受給資格者証写し 受給開始日、基本手当額が記載されている頁
<input type="checkbox"/> d. 休業補償(傷病手当金等)	月額 _____ 円	d. 支給決定通知書等 写し
<input type="checkbox"/> e. 事業収入(自営業、農業等)	年額 _____ 円	eとf. 確定申告書及び収支内訳書 受付印や受付番号が入ったもの
<input type="checkbox"/> f. 不動産収入(家賃や駐車場等)	年額 _____ 円	
<input type="checkbox"/> g. その他(内容と金額を具体的にご記入下さい)	年額 _____ 円	g. 記載の収入額が確認できるもの
[]	

【5. 雇用保険失業給付受給について】

[2. 申請理由]で「d. 扶養認定対象者の退職」とされた方は必ずご記入ください	[添付書類]
<input type="checkbox"/> a. 受給しない (理由:)	失業給付を受給予定の方 (b.c該当者) 日額が3,612円(配偶者除く19歳以上23歳未満は4,167円)60歳以上は5,000円を超える場合、扶養削除の手続きが必要です。
<input type="checkbox"/> b. 受給します: 受給開始後速やかに扶養削除の手続きを行います。 〔受給(予定)期間: 年 月 日から 日間〕	a-cに該当する方 受給状況を確認するため「雇用保険受給資格者証」の提出を求める場合があります。
<input type="checkbox"/> c. 延長します: 受給開始後速やかに扶養削除の手続きを行います。(理由:)	

誓約書	以上の申請内容に相違ありません。また別途書類の提出を求められた場合は、提出することに同意いたします。 認定基準に該当しなくなったことが判明した場合は、速やかに扶養削除の手続きを行います。
	令和 年 月 日 被保険者氏名