

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	－	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】

☐ a. 被保険者の資格取得(入社) ☐ b. 被保険者の再雇用・転籍(川崎汽船健保内の異動)	C. 婚姻受理証明書等(事業主が日付の証明ができる場合は不要) d. 離職票・退職証明書等写(退職したことがわかるもの) 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) 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) h. 申請事由を証明する書類
☐ c. 被保険者と結婚 ☐ d. 扶養認定対象者の退職 ☐ e. 扶養認定対象者の収入減少	
☐ f. 扶養認定対象者の失業給付受給終了	
☐ g. 出生	
☐ 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)	
{	
}	

【添付書類】

【2. 被保険者(申請者)について】 認定対象者が「配偶者」である場合は記入不要

【配偶者】 ☐ a.いる ☐ 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)
--	--

【添付書類】

【3. 認定対象者の生活状況について】 3.以下は認定対象者が「子(15歳以下)」の場合については記入不要

【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 ☐ a. 同居 ☐ b. 別居 別居の場合 ⇒ 住所 〒 ー { }	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 b-1. 仕送り証明(直近3か月分)手渡し不可 銀行振込(控)や通帳等(送金者と送金額がわかるもの) *認定対象者の年間収入額以上の仕送りが必要 b-2被保険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) ② 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。 ③C.加入していた健康保険資格喪失証明書 ④a. 理由を証明する書類
【②申請時の職業等】 ☐ a. 現在もこれまで就労なし ☐ b. 学生 ☐ c. パートやアルバイト ☐ d. 自営業者 ☐ e. その他 ()	
【③これまでの健康保険加入状況】 ☐ a. 以前も被扶養者であった ☐ b. 国民健康保険 ☐ C. 他健康保険組合の被保険者または被扶養者	
【④他の扶養義務者について】 *「配偶者」・「子」以外を認定する場合 被保険者以外に扶養義務者(親、兄弟姉妹、等)はいますか ☐ a.いる ☐ b.いない a.被保険者(申請者)が扶養する理由 ()	

【添付書類】

【4. 収入について】

【①現在またはこれからの収入】 ☐ a. ある ☐ b. ない	★【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 a. 雇用契約書または給与明細(直近3か月分)の写し ★学生は月額記載のみで可。但し証明書類を求める場合があります。 b. 最新の年金額改定通知等写し c. 雇用保険受給資格者証写し 支給開始日、基本手当日額が記載されている頁 d. 支給決定通知書等 写し 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 g. 記載の収入額が確認できるもの
【②収入の種類と金額】※収入が「ある」と回答した場合に記入	
☐ a. 給与(パートアルバイト) 月額 円	
☐ b. 年金・恩給 (国民・厚生・個人・企業・障害含む) 年額 円	
☐ 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	
☐ d. 休業補償(傷病手当金等) 月額 円	
☐ e. 事業収入(自営業、農業等) 年額 円	
☐ f. 不動産収入(家賃や駐車場等) 年額 円	
☐ g. その他(内容と金額を具体的にご記入下さい) 年額 円	
{ }	

【添付書類】

【5. 雇用保険失業給付受給について】

☐ a. 受給資格がない	①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、受給期間中は扶養削除の手続きが必要です。 ②受給状況を確認するため「雇用保険受給資格者証」の提示を求める場合があります。
☐ b. 受給資格はあるが受給しない (理由:)	
☐ C. 受給します [受給(予定)期間: 年 月 日から 日間]	
☐ d. 受給延長します (理由:)	
【a～d全員】 ☐ 雇用保険の受給について右の確認事項を了承しました。	

【確認事項】

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
-----	---