

扶養状況届【子供(義務教育終了前)】

必要書類(必須) ●共通必要書類 『住民票(世帯全員・続柄・マイナンバー・在留資格等が記載)』が必要です。
 別居(別世帯)の場合は、認定対象者と被保険者それぞれの世帯の『住民票』が必要です。
 ●個別必要書類 1.~5.に該当するすべての書類をご提出ください。状況により、追加書類の提出を求められることがあります。

【被保険者(本人)と配偶者】

保険証の記号・番号		被保険者の氏名		連絡先	
記号	番号			所属	(TEL内線)
配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 有 →被保険者・配偶者の収入欄記入 <input type="checkbox"/> 無(<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡)	被保険者の収入	1年間の収入見込約	円/年	配偶者の収入
					1年間の収入見込約
					円/年

【認定対象者(家族)】※これから扶養の申請をするご家族を認定対象者といいます。義務教育終了前のお子様はまとめてご記入いただいて結構です。

氏名	年齢(申請時の)	続柄 (「長男」「長女」「養子」・養子縁組していない連れ子は「妻の子」等詳しく記入)
	歳	
	歳	
	歳	

【認定対象者についてご記入ください】

1. 申請事由 (該当する項目が複数ある場合はすべてにチェック☑を付けて記入してください。)	個別必要書類
<input type="checkbox"/> 1) 被保険者のスタンレー健保加入に伴う申請(新規入社)	
<input type="checkbox"/> 2) 出生のため	⇒ 海外赴任中に海外で生れた場合は、出生証明
<input type="checkbox"/> 3) 親の退職等による扶養変更【令和 年 月 日退職・廃業】	
<input type="checkbox"/> 4) 親の離婚による扶養変更【令和 年 月 日離婚】	
<input type="checkbox"/> 5) 親の婚姻による扶養変更【令和 年 月 日婚姻】	
<input type="checkbox"/> 6) 被保険者との養子縁組【令和 年 月 日養子縁組した日】	⇒ 特別養子縁組の場合は、戸籍謄本
<input type="checkbox"/> 7) その他(理由:)	⇒ 状況に応じた書類

2. 認定対象者が加入していた(している)健康保険について(該当する項目に☑)	個別必要書類
<input type="checkbox"/> 1) 国民健康保険組合	
<input type="checkbox"/> 2) 健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等	
<input type="checkbox"/> 3) 任意継続保険【令和 年 月 日喪失】	⇒ 健康保険資格喪失証明書
<input type="checkbox"/> 4) 健康保険未加入 (令和 年 月から未加入)	

3. 認定対象者の公費負担医療費助成について(該当する項目に☑)	個別必要書類
<input type="checkbox"/> 1) 有 → (<input type="checkbox"/> 乳幼児医療(子ども医療助成) <input type="checkbox"/> 障がい者医療 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療 <input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病療養 <input type="checkbox"/> その他())	⇒『※乳幼児(子供)医療証(写)』『医療証(写)』『障がい者手帳(写)』 ※やむを得ず後日提出の場合には 1 カ月以内に提出
<input type="checkbox"/> 2) 無	

4. 認定対象者が日本居住で外国籍の場合はご記入ください(該当する項目に☑)	個別必要書類
日本国内に居住し外国人登録をしていますか <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	⇒ 外国籍の方はビザ、『在留カード』または『特別永住者証明書』の写し
在留期間は1年以上ありますか <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	

5. 認定対象者に優先扶養義務者(被保険者の配偶者を除く)がおられる場合にはそのご家族の情報を記入してください。 [例] 孫(認定対象者)の申請: 認定対象者の親、弟(認定対象者)の申請: 認定対象者の親等					
氏名	認定対象者からみた続柄	年齢	年収	同別居	優先扶養義務者が扶養できない理由
			万円	同・別	
			万円	同・別	
			万円	同・別	

6. 被保険者との同居・別居について(該当する項目に☑)	個別必要書類
<input type="checkbox"/> 1) 同居 ※世帯分離(世帯が複数)は、3)別居として扱います。	⇒ 別居手当が記載された『給与明細書(写)』 ⇒ 直近3カ月の『送金証明』(銀行振込写・現金書留写・通帳写のいずれか1つ。手渡し不可)
<input type="checkbox"/> 2) 別居(被保険者が単身赴任のため) 勤務先からの業務命令をいう。	
<input type="checkbox"/> 3) 別居(上記以外の理由による場合) 【別居の理由: _____】	

↓ 上記6.で2)、3)を選択された場合はご記入ください。

7. あなたは、認定対象者に毎月どの程度の生計費を援助していますか。
1カ月の仕送り金額は (月額 _____ 円) 1年間の仕送り金額は (年額 _____ 円)

この申請内容に相違ありません。 なお、事実と相違した内容があった場合には、被扶養者としての認定を遡って取り消し保険給付の返還をすることに異存ありません。また、被扶養者の認定基準から外れた時には、直ちに扶養削除の手続きをします。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 被保険者氏名 _____
