

扶養状況届【配偶者・子供(義務教育終了後)・父母・その他】

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)】

保険証の記号・番号		被保険者の氏名	配偶者有無	連絡先
記号	番号		<input type="checkbox"/> 有→(年収 万円) <input type="checkbox"/> 無(<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡)	所属 () (TEL内線)

【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。

氏名	年齢 (申請時の)	続柄 (「長男」「義父」「養子」養子縁組して いない連れ子は「妻の子」等詳しく記入)	所得税の扶養控除申請はしていますか
	歳		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい→令和 年 月 申請済

【認定対象者についてご記入ください】

1. 申請事由 (該当する項目どれか直近の理由ひとつにチェック☑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) 被保険者と結婚したため 【 年 月 日婚姻】	
<input type="checkbox"/> 3) 退職したため 【 年 月 日退職】	⇒ 『退職日が確認できる書類』
<input type="checkbox"/> 4) 転職・雇用契約変更による収入減少 【 年 月 日から】	⇒ 『退職日が確認できる書類』+『給与支払(見込)証明書』又は『雇用契約書(写)』 ※後日給与明細(3ヶ月)にて実績額を確認いたします。
<input type="checkbox"/> 5) 雇用契約変更を伴わない収入減少	⇒ 『直近3ヵ月の給与明細書(写)』
<input type="checkbox"/> 6) 失業給付の受給を終了したため	⇒ 「支給終了」の印字がある『雇用保険受給資格者証の両面コピー』
<input type="checkbox"/> 7) その他(理由:)	⇒ 状況に応じた書類

2. 雇用保険について(直近1年以内に働いていた場合は、該当項目に☑)	個別必要書類
<input type="checkbox"/> 1) 失業給付を受給予定(自己都合退職のため、待機・給付制限期間中)	⇒ 『雇用保険受給資格者証(両面コピー)』
<input type="checkbox"/> 2) 失業給付を受給中(60歳未満:日額 3,612円未満、60歳以上:5,000円未満である)	⇒ 『雇用保険受給資格者証(両面コピー)』
<input type="checkbox"/> 3) 失業給付受給終了	⇒ 「支給終了」の印字のある『雇用保険受給資格者証の両面コピー』
<input type="checkbox"/> 4) 失業給付の受給を延長する	⇒ 『雇用保険受給延長通知書(写)』
<input type="checkbox"/> 5) 失業給付は受給しない、雇用保険加入期間不足、雇用保険未加入	⇒ [A]退職日が確認できる書類いずれか1点(写) 『離職票 1・2、退職証明書、退職日記載の源泉徴収票、健康保険資格喪失証明書』

3. 認定対象者が現在加入している健康保険はありますか(該当する項目に☑)	個別必要書類
<input type="checkbox"/> いいえ(未加入) → 最終加入していた健保組合名等 ※退職後の任意継続の場合は「任継」と記入	⇒「任継」の場合は『健康保険資格喪失証明書』
健康保険組合 年 月 日 喪失	
<input type="checkbox"/> はい → <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) 退職後加入の任意継続保険に扶養家族として加入	

4. 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"/> 障がい者医療 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療 <input type="checkbox"/> 子ども医療費助成、指定難病、小児慢性特定疾病療養 <input type="checkbox"/> その他()	⇒ 『障がい者手帳(写)』、『医療証(写)』
<input type="checkbox"/> 2) 無	

⇒次頁へ

5. 認定対象者の現在の収入状況(該当するすべてにチェック☑を付けて、年額欄は申請日以降1年間の収入を記入してください。)		個別必要書類
<input type="checkbox"/> 1) 働いたことがない(パート・アルバイト等含む)	収入なし	⇒ 以下のいずれか1点 『非課税証明書(所得証明)』 学生の場合は『学生証(写)』
<input type="checkbox"/> 2) 現在退職してから2年以上経過している 【退職日 年 月 日】		
<input type="checkbox"/> 3) 退職後2年未満で申請後は無職		⇒ 退職日が確認できる書類いずれか1点(写) 『離職票 1・2、退職証明書、雇用保険受給資格者証、退職日記載の源泉徴収票、健康保険資格喪失証明書』
<input type="checkbox"/> 4) 給与収入(パート・アルバイト等) 税金控除前の総支給額。通勤費等も含む。↑	月額 円 年額 円 (月額+賞与の年収見込額)	⇒ 『直近3カ月の給与明細書(写)』 働き始めの場合は『雇用契約書(写)』or『給与支払(見込)証明書』 ※後日給与明細(3ヶ月)提出にて実績額を確認いたします。
<input type="checkbox"/> 5) 年金収入 (国民・厚生・共済・老齢・企業・遺族・障害・農業者・労災補償・恩給などすべての年金)	年額 円	⇒ 以下のいずれか1点以上(写) 直近の『年金振込通知書、年金改定通知書、年金受給額試算表、恩給証書』
<input type="checkbox"/> 6) 事業所得 (自営業・フリーランス・不動産・農業等)	年額 円	⇒ 『確定申告書(写)』+『収支内訳書(損益計算書)(写)』
<input type="checkbox"/> 7) 傷病手当金または出産手当金受給者 (60歳未満:受給日額 3,612円未満 60歳以上または障害者:受給日額 5,000円未満)	月額 円 (月額=受給日額×30日)	⇒ 『支給決定通知書(写)』
<input type="checkbox"/> 8) 被保険者以外からの生活費の援助	年額 円 誰(続柄:)から	
<input type="checkbox"/> 9) その他の収入(内容:)	年額 円	⇒ 支給額を証明するもの

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 ※二世帯住宅や世帯分離(世帯が複数)は、5)別居として扱います。	
<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。	⇒ 別居手当が記載された『給与明細書(写)』
<input type="checkbox"/> 3) 別居(認定対象者が学生のため一時的な別居)	⇒ 『学生証(写)』
<input type="checkbox"/> 4) 別居(認定対象者が特養・老健・障がい者施設へ入居による一時的別居)	⇒ 『入居証明書(写)』
<input type="checkbox"/> 5) 別居(2, 3, 4以外の理由による場合) [別居の理由:]	⇒ 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)

↓上記6.で2)、3)、4)、5)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)

8. 認定対象者に優先扶養義務者(被保険者の配偶者除く)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] 母(認定対象者)の申請:認定対象者の配偶者・被保険者の兄弟等、 弟(認定対象者)の申請:認定対象者の親、その他の兄弟等					
氏名	認定対象者からみた続柄	年齢	年収	同居別居	優先扶養義務者が扶養できない理由
			万円	同・別	
			万円	同・別	

9. 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	

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 _____