認定申請対象家族の状況届　（配偶者用）

扶養認定に基づく重要な書類です。太線内をすべて記入し、必要書類を添付のうえ提出してください。

・必要書類は原則すべて原本（発行から３ヶ月以内）の提出であること。但し一部については写し（全面）での提出可とする。
・その他必要に応じて他の書類の提出を求める場合がある。

①　申請対象者

記号	番号	被保険者名

申請対象者名	年齢	続柄	同居／別居
	歳	□妻　□夫	□同居　□別居

必要書類
- 世帯全員記載の住民票（同居・別居それぞれ続柄記載がある最新のもの）
- 所得証明書（最新のもの）
- 誓約書

②　申請理由

申請理由	
□被保険者の資格取得 ［□入社　□再雇用　□任意継続　□特例退職］	
□退職	
□廃業（廃業日：　　年　月　日）	必要書類・廃業届の写し
□失業等給付の受給終了	
□就労、収入状況の変化	
□被保険者との婚姻（婚姻日：　　年　月　日）	
□その他（　　）	必要書類・内容による

③ 申請対象者が今まで加入していた健康保険等

直前の健康保険の種類
□他の健康保険、共済保険 ［□本人　□家族］（喪失日　　年　月　日） ［＿＿＿＿＿＿　健保・共済・協会けんぽ］ ↑○をつけて下さい
□任意継続［□本人　□家族］（喪失日　　年　月　日）
□国民健康保険［＿＿＿＿＿＿国保］
□無保険（　　年　月　日から）
□その他（　　）

④　別居の場合の送金状況

別居の理由	□単身赴任　□その他（　　）

※その他に☑の場合は下記も記入↓

仕送り額	毎月＿＿＿＿＿＿万円
仕送り方法	□銀行振込　□自動送金

必要書類
- 直近３ヶ月分の仕送り証明書（銀行の振込記録の控え等）の写し
- 被保険者と申請対象者の続柄が確認できるもの（戸籍謄本等の原本）

⑤　申請対象者の収入と職歴の状況（すべて記入してください）

収入の種類	収入の内容		必要書類
勤務による収入	□なし	□あり（　　円/月、　　円/年） □パート・アルバイト　□正社員・契約社員　□派遣 □その他（　　） ●勤務先で健康保険に加入できない理由 （　　）	・直近３ヶ月分（原則 1～末日勤務）の給与明細書の写し
年金収入	□なし	□あり（　　円/年） □老齢・退職　□遺族　□障害　□企業年金 □個人年金　□恩給　□その他（　　） ●60 歳以上の方で現在年金を受給していない場合 □＿＿＿＿歳より受給予定 □今後も受給予定はない（理由：　　）	・直近の年金振込通知書の写し
社会保険の給付	□なし	□あり（　　円/給付日額） □傷病手当金　□出産手当金　□労災保険の休業補償	・支給額を証明するもの
雇用保険失業等給付	□なし	□あり（　　円/給付日額）	・受給資格者証の写し
事業（自営業）収入	□なし	□あり（　　円/年）	・直近の確定申告書の写し ・収支内訳書の写し
その他の収入	□なし	□あり（　　円/年） □不動産　□農業　□配当金 □その他（　　）	・直近の確定申告書の写し

⑥ 申請対象者の過去２年間の就業状況および雇用保険の加入状況

□現在就業している　□以前は就業していたが、現在は就業していない　□過去２年間１度も就業していない

※過去２年間に就業歴がある(現在就業中も含む)場合は下記も記入↓　※４ヶ所以上の勤務先がある場合は特記事項欄に記入

勤務先	就労期間	雇用保険加入および失業等給付受給状況
名称 所在地 TEL	年　月　日 ～ 年　月　日 □在職中　□退職	□加入中 □未加入 □加入していた → □受給予定 / □受給終了 / □受給しない / □受給延長 → □出産・育児 / □傷病 / □その他 (　　)
名称 所在地 TEL	年　月　日 ～ 年　月　日 □在職中　□退職	□加入中 □未加入 □加入していた → □受給予定 / □受給終了 / □受給しない / □受給延長 → □出産・育児 / □傷病 / □その他 (　　)
名称 所在地 TEL	年　月　日 ～ 年　月　日 □在職中　□退職	□加入中 □未加入 □加入していた → □受給予定 / □受給終了 / □受給しない / □受給延長 → □出産・育児 / □傷病 / □その他 (　　)

必要書類		
在職中		・⑤の必要書類参照
退職後	雇用保険未加入	・退職証明書(在職時の雇用保険加入状況が記載されているものに限る)
	受給予定	・離職票２または受給資格者証
	受給終了	・受給資格者証の写し（両面）
	受給しない	・離職票２または資格喪失確認通知書（受給権が発生しない時に限る）
	受給延長	・離職票２または受給資格者証

⑦ 他の制度(市町村等)からの医療費助成の受給状況

※認定後の給付金決定時に必要な情報となります。助成を受けているにもかかわらず、健保に申告せず保険給付を受けると後日給付金を返還していただくことになります。

		必要書類
□受給している □受給手続中	□老人医療助成　□障がい者医療助成 □その他（　　医療助成）	・医療受給者証の写し ※手続中・手続予定の場合は後日提出
□受給手続予定	□資格情報のお知らせ発行後手続予定　□その他（　　年　　月 手続予定）	
□受給していない		

特記事項

上記のとおり相違ありません。

年　月　日

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

2025.10

§ 誓 約 書 §

被保険者および認定申請対象者は、下記のとおり誓約いたします。

なお、誓約内容に反した場合は、認定日に遡って資格を取り消されても一切の異議申し立てはいたしません。またその場合、当該期間中に受けた保険給付および保健事業費等を全額速やかに返還いたします。

記

＊ 内　　容 ＊	チェック欄
１．被保険者の収入により生計を維持しています。	□
２．申請対象者の年収は 130 万円未満かつ１ヶ月の収入は 108,330 円を超えません。 （60 歳以上および障害年金受給者等は 130 万円→180 万円、108,330 円→150,000 円） （令和 7 年 10 月 1 日以降の認定対象者 配偶者を除く 19 歳以上 23 歳未満は 130 万円→150 万円、108,330 円→125,000 円）	□
３．申請対象者の年収は被保険者の年収の２分の１を超えません。	□
４．別居となった場合、別居開始日以降、被保険者は申請対象者へ継続した仕送りにより生計を維持します。 ※送金事実と仕送り額のわかる書類の提出を求めることがあります（手渡し不可） ※同居要件が必要な申請対象者は、仕送りの有無にかかわらず別居開始日で資格抹消となります	□
５．認定後に異動が生じ、扶養基準に適合しなくなる場合、速やかに被扶養者の資格抹消等の手続きを行います。 ※雇用保険失業給付の受給開始、就職、収入が認定基準額を超過（各種年金の受給開始や増額、パート収入や自営業およびその他収入増加等）、仕送りの回数・金額の不足等が該当します	□
６．上記５の手続きが遅れたことにより、その期間に当健康保険組合が医療機関等に支払った医療費全額、その他付加給付の返還請求を受けた場合は速やかに返金します。	□

以上

◆関連条文（健康保険法）

第 58 条 1 項　偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者があるときは、保険者（健康保険組合）は、その者からその給付の価額の全部又は一部を徴収することができる。

第 197 条 2 項　保険者（健康保険組合）は、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む。）又は保険給付を受けるべき者に、保険者又は事業主に対して、この法律の施行に必要な申出若しくは届出をさせ、又は文書を提出させることができる。

◆関連通知（厚生労働省保険局 平成 30 年 8 月 30 日付 保保発 0829 第 2 号 ）

(3)被保険者と国内認定対象者が同一世帯に属していない場合の確認
国内認定対象者に対する被保険者からの送金事実と仕送り額について、次のいずれかの書類の添付を求めることにより、国内認定対象者の年間収入が被保険者からの援助による収入額より少ないことを確認すること。
・仕送りが振込の場合は預金通帳等の写し・仕送りが送金の場合は現金書留の控え（写しを含む。）

阪急阪神健康保険組合理事長　殿

年　　月　　日

健保番号　　記号：　　番号：

被保険者名（自署）：　　㊞

認定申請対象者名　：