

出生の記入例

扶養認定対象者状況届

記入をお願いします。

■ 提出時の注意事項

- ・ 被扶養者届(関係書類)とセットで提出してください。(提出いただきました関係書類は返却できません)
- ・ 扶養認定に基づく重要な書類です、正確にご記入下さい。未記入や不備があった場合、書類を返戻となり、認定される事があります。
- ・ 状況届により、審査を行う上で必要な書類を追加依頼することがありますので、あらかじめご了承ください。
- ・ 2ページの「被保険者(あなた)の誓約」は必ず記入下さい。

扶養認定対象者 (扶養申請したいご家族の氏名)	年齢	同居 / 別居 <input type="checkbox"/> をつけて下さい。	
		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居

■ 記載方法 : 扶養申請したいご家族の続柄によって記入箇所が異なります。

	記入箇所
<input type="checkbox"/> 出生	②-1
<input type="checkbox"/> 出生以外の子供	①、②-1、③、④-1(該当者)、④-2(該当者)、⑤
<input type="checkbox"/> 配偶者	①、③、④-1(該当者)、④-2(該当者)、⑤
<input type="checkbox"/> その他	①、②-2、②-3、③、④-1(該当者)、④-2(該当者)、⑤

① 申請の事由 ※この一年で該当する項目全てに○をつけて下さい※

1	被保険者がTDK健保に加入(採用・異動・再雇用など)したため	
2	被保険者(あなた)と結婚したため	
3	退職したため	子を被保険者が扶養している状況にあるかを確認するため、TDK健保では認定されていない配偶者がいる場合、配偶者の収入確認と被保険者(あなた)の収入確認を行います。
4	退職後、失業給付の受給が終了したため	
5	健康保険(任意継続被保険者や家族健康保険)を廃業したため	
6	自営業を廃業したため	
7	退職以外で就労、収入の変化に伴い	
8	被保険者(あなた)と同居したため	※配偶者の収入より、ご自身の収入が多い事を、ご確認いたうえで、被扶養者申請をしてください。
9	その他(扶養しなければならない事)	

いずれかに○をつけてください。

〈配偶者・家族について〉

②-1 扶養申請したい方が「子」の場合 ※該当する項目に○をつけて下さい※

1	あなたの配偶者→あり (今回一緒に申請する)	
2	あなたの配偶者→あり (既に被扶養者としてTDK健保で認定されている)	
3	あなたの配偶者→あり (TDK健保の被扶養でない配偶者がいる場合)	配偶者の収入確認
4	あなたの配偶者→なし (A.離婚 B.未婚 C.死別)	全部事項証明書にて確認

②-2 扶養申請したい方が「子以外」の場合 ※該当する項目に○をつけて下さい※

1	扶養申請したい方の配偶者→あり (今回一緒に申請する)	
2	扶養申請したい方の配偶者→あり (TDK健保の被扶養でない配偶者がいる)	配偶者の収入確認
3	扶養申請したい方の配偶者→なし (A.離婚 B.未婚)	
4	扶養申請したい方の配偶者→なし(死別) ⇒遺族年金等の受給がない場合は下記理由欄に☑をつけて下さい。	
理由	<input type="checkbox"/> 厚生・共済年金未加入 <input type="checkbox"/> 加入期間不足 <input type="checkbox"/> 自分の年金を選択 <input type="checkbox"/> その他 ()	

②-3 扶養申請したい方が「子以外」の場合 ※該当する項目に○を、記入して下さい※

あなた以外に生活費を援助している家族 (父母、兄弟姉妹、子、祖父母、孫にあたる方で同居/別居は問いません)

1	なし ⇒被保険者(あなた)が全面的に負担
2	いる ⇒被保険者(あなた)が一部負担または、あなた以外の人に援助されている場合、下記記入して下さい。
	氏名: 年齢: 続柄: 職業:
	氏名: 年齢: 続柄: 職業:
	氏名: 年齢: 続柄: 職業:

③ 扶養認定対象者が加入していた、もしくは現在加入している医療保険について ※該当する項目に○をつけて下さい※

1	国民健康保険
2	他の医療保険 (名称) の被保険者
3	他の医療保険 (名称) の被扶養者
4	任意継続被保険者 (名称) の (A.被保険者 B.被扶養者)
5	未加入 ⇒資格喪失年月日 (平成 令和 年 月 日) から現在まで未加入

〈扶養認定対象者が、あなたと別居している場合〉

④-1 別居の理由について ※該当する項目に○をつけて下さい※

1	あなたが単身赴任中のため(単身赴任とは、あなたの配偶者と別居している状態をいいます。)	審査対象外ですが、送金してください。
2	扶養認定対象者が、学生のため(大学生、専門学校、予備校生など)	
3	扶養認定対象者が、特別養護老人ホームや障害者施設へ在所中のため	⇒審査対象④-2記入下さい。
4	1~3の理由以外	⇒審査対象④-2記入下さい。

④-2 別居者への送金について ※記入して下さい※

被保険者(あなた)の送金額	(円 / 月)
被保険者(あなた)の送金方法	(A.振込 B.現金書留)

⑤ 扶養認定対象者の現在の就労・収入状況 ※該当する項目全てに○をつけてください。金額も記入して下さい※

収入なし	1	専業主婦(専業主夫)	収入あり	12	給与収入 (パート・アルバイト)	約	円/月
	2	乳児・未就学児・小学・中学・高校生 (全日制)		13	年金収入 (A. 受給者/B. 手続き中) (A. 老齢/B. 障害/C. 遺族/D. その他)	約	円/月
	3	大学・専門学校・予備校の学生		14	営業等収入	約	円/月
	4	夜間部・通信制の学生・生徒		15	農業収入	約	円/月
	5	退職失業により無職(失業給付【延長も含む】の手続きを行わない)		16	不動産収入	約	円/月
	6	退職失業により無職(失業給付の受給権なし)		17	雑収入等	約	円/月
	7	病気療養中により無職 (A. 傷病手当金受給なし B. 手続きを行わない)		18	傷病手当金収入 (A. 受給中/B. 手続き中)	約	円/月
	8	妊娠中により無職 (A. 出産手当金受給なし B. 手続きを行わない)		19	出産手当金収入 (A. 受給中/B. 手続き中)	約	円/月
	9	自営業を廃業により無職		20	失業給付収入 (A. 待機給付制限中/B. 受給中)	約	円/月
	10	失業給付受給終了により無収入		21	その他(退職後の賞与支給等)	約	円/月
	11	傷病手当金または出産手当金受給終了により無収入		合計 (12~21 合計) ※収入がない場合「0円」と記入		約	円/月

■ 被保険者(あなた)の誓約

上記のとおり、扶養の申請をする者は、主として私の収入により生活費を致します。なお、事実と相違していた場合は被扶養者の認定取り消しは、費用について、返納させられても異議ありません。

署名・捺印(シャチハタ可)を忘れずにお願いします。

提出日	令和 年 月 日	被保険者氏名
被保険者証の記号	保険証の番号	