

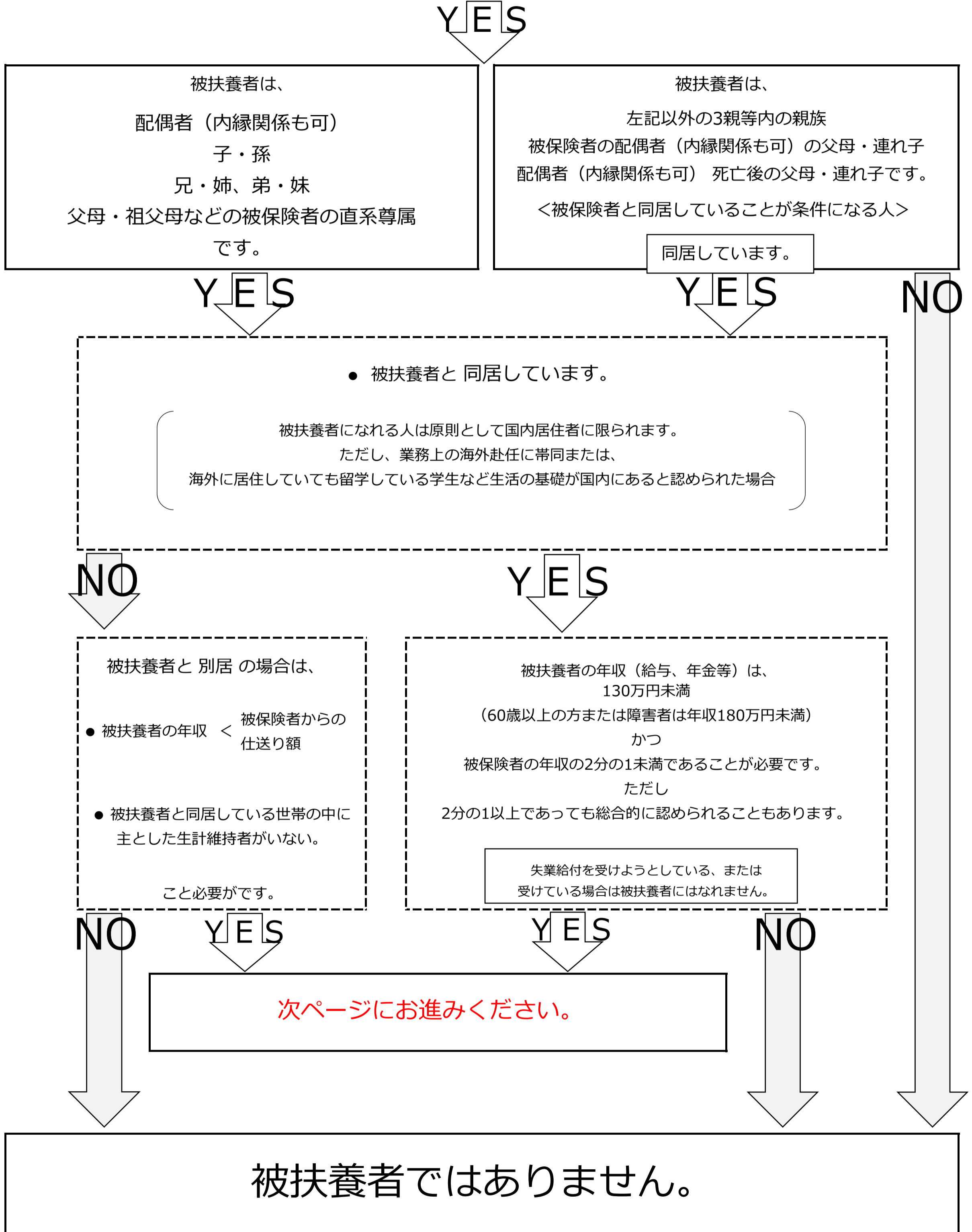
HOYA健康保険組合 “扶養状況事前チェックシート”

※健康保険の扶養とは、「主として被保険者により生計維持している。」状態をいいます。※

※扶養認定および再認定時に、「主とした生計維持者になれる可能性のある方に関しても収入に関する証明が必要です。※

被扶養者は、75歳未満です。（75歳以上は後期高齢者医療制度の対象者のため被扶養者になれません。）

=== 被扶養者の追加申請をする前に、下記内容をチェックしてください。 ===



=== 複数の被扶養者を申請するときは各被扶養者毎に提出してください。 ===
 (事業所間異動時は不要)

扶養申請対象者	(氏)	(名)	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	年齢	性別	男	女		
1	扶養申請理由 === いずれかの左の <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 その他のときは理由を詳しくご記入ください。 ===													
	<input type="checkbox"/>	被保険者の入社	<input type="checkbox"/>	退職	<input type="checkbox"/>	結婚・出産・介護	<input type="checkbox"/>	病気療養等	<input type="checkbox"/>	出生	<input type="checkbox"/>	その他 (
2	扶養申請対象者の前健康保険加入状況 === いずれかの左の <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 無保険のときは資格喪失日をご記入ください。 ===													
	<input type="checkbox"/>	国民健康保険	<input type="checkbox"/>	健康保険組合	<input type="checkbox"/>	任意継続保険	<input type="checkbox"/>	その他 (共済組合など)	前健保資格喪失日	令和	年	月	日	
3	扶養申請対象者の現在の状況 === いずれかの左の <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 その他のときは理由を詳しくご記入ください。 ===													
	<input type="checkbox"/>	未就学	<input type="checkbox"/>	学生	<input type="checkbox"/>	就業者および自営業者	<input type="checkbox"/>	退職者 (退職日)	令和	年	月	日	⇒ 任意継続保険加入 有 無	
	<input type="checkbox"/>	年金等受給者	(老齢基礎年金)	(老齢厚生年金)	(遺族年金)	(障害年金)	(企業年金)	=== 年金の種類を ○ で囲んでください。 ===						
	<input type="checkbox"/>	雇用保険受給	有 無	受給終了日	令和	年	月	日	<input type="checkbox"/>	無職・無収入	<input type="checkbox"/>	その他		
4	扶養申請対象者には被保険者以外に生計維持している親族がいますか? 有 無 === いずれかを ○ で囲んでください。 ===													
5	被保険者 (申請者) の生計費 === 健康保険における扶養関係とは【被扶養者は被保険者によって主とした生計維持されている関係】を指します。 下記、生計費 (生きていくために必要な費用) は扶養認定審査上必要な情報です。 ===													
被保険者														
収入	給与 (月額)											円	健保使用欄	
	行政からの子供手当等 (月額)											円		
												円		
	合計											円		
扶養申請対象者														
収入	給与等 (月額)											円	支出 ↑ 別居 の場合 ↓	健保使用欄
	年金等 (月額)											円		
	住居費 (家賃・住宅ローン等) (月額)											円		
	食費 (月額)											円		
	<別居の場合> 被保険者からの仕送り (月額)											円		
	<別居の場合> 被保険者以外からの仕送り (月額)											円		
合計											円			
6	誓約欄 === 各項目の左の欄に、チェック <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 ===													
<input type="checkbox"/>	HOYA健康保険組合が実施している家族の健康維持・予防事業としての健 (検) 診等の対象者である場合は、積極的な参加を促し、医療費の節減に協力します。													
<input type="checkbox"/>	扶養申請対象者の年間収入が被保険者の収入の1/2を超過した。もしくは、130万円 (60歳以上または障害者は年収180万円) を超過したときは、被扶養者を削除するために、5日以内に「被扶養者 (異動) 届」に「健康保険被保険者証」を添付し事業主を経由して提出します。													
<input type="checkbox"/>	被扶養者が別居になった場合は、再度扶養認定審査を受けます。													
<input type="checkbox"/>	「雇用保険の受給開始」または「就職」したときは、5日以内に「被扶養者 (異動) 届」に「健康保険被保険者証」を添付し事業主を経由して提出します。													
<input type="checkbox"/>	扶養削除手続きが遅延しても、「事由発生日」にさかのぼり、扶養削除となることに対し、異議申し立てしません。													
<input type="checkbox"/>	扶養削除対象者が、削除事由発生日後に、HOYA健康保険組合の健康保険証を使用したときは、その医療費を全額返納します。													

HOYA健康保険組合 理事長殿

上記の記載事項に相違ないことを誓約し申請します。

被保険者

氏名

被扶養者認定に必要な添付書類

●同居していなくてもよい人			●同居していなければいけない人		
区分	所得に関する証明	添付書類 同居・別居の確認ができるもの	区分	所得に関する証明	添付書類 同居の確認ができるもの
配偶者 (内縁関係可)	★	☆	義父母	★	☆
子	(18歳以上) ★		連れ子	(18歳以上) ★	
	(18歳未満)			(18歳未満)	
兄・姉	(18歳以上) ★				
弟・妹	(18歳未満)				
父母	★				

上記の4の回答が【有】だったときは、その方の所得に関する証明が必要です。

◆別居の場合はプラス、仕送証明

★添付書類は状況に応じて別途追加提出していただくことがあります。

詳しくはこちらをご参照ください。 http://hoya-kenpo.or.jp/tetsuzuki/index_fuyou/fuyousha_tenpu/