

# 扶養申請時に必要な書類一覧表

- 被扶養者異動届に、下記一覧表に該当するものすべて添付し、会社を通じて健康保険組合にご提出ください。
- 被扶養者異動届は会社総務人事部門にてお受け取りください。
- 状況に応じて、追加の書類提出を求めることがあります。
- 関係書類を提出すれば無条件に被扶養者として認定されるものではありません。

認定日について、施行規則上は事由発生日から5日以内の届け出が原則ですが、当健保では以下の取り扱いをしています。

- ・事由発生日から30日以内の受付（健保ですべての書類が確認できた日）→事由発生日までさかのぼって認定
- ・事由発生日から30日を超える受付（健保ですべての書類が確認できた日）→すべての書類を受理した日で認定

申請者 (被保険者との続柄)	同居してなくてもよい人									同居が条件の人			必要書類	書類 取得・発行場所			
	配偶者	子			実父母	祖父母	兄弟姉妹・孫			義父母	伯(叔)父母	甥・姪					
		16歳未満	16歳以上	その他			16歳未満	16歳以上	その他			16歳未満			16歳以上	その他	
申請するご家族の状況																	
【要確認】マイナ保険証を保有していない方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格確認書(再) 交付申請書	会社総務人事部門	
【必須】扶養申請するとき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	被扶養者現況届	会社総務人事部門	
【必須】続柄や同居/別居を証明できるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	世帯全員の住民票《原本》 ※続柄省略のないもの、別居の場合はそれぞれの住民票が必要	市区町村役場	
生計維持関係を証明できるもの	夫婦共働きの方※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夫婦共同扶養審査 収入額確認表	会社総務人事部門	
	16歳以上の方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	非課税証明書または所得証明書 ※金額記載のないもの(※※アスタリスク表示)は受付不可	市区町村役場	
	学生または予備校生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	学生証《写し》 ※学生証で有効期限記載のないものは在学証明書	学校	
	退職した方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	離職票1・2《写し》または雇用保険受給資格者証《両面写し》	ハローワーク	
	雇用保険	離職票の交付なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	雇用保険資格喪失確認通知書《写し》	ハローワーク
		雇用保険未加入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	雇用保険未加入証明書 ※雇用保険未加入であったことがわかる退職証明書でも可	前勤務先
	失業給付受給終了の方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	雇用保険受給資格者証《両面写し》 ※受給終了印押印のあるもの	ハローワーク	
	自営業を廃業した方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	廃業届《写し》 ※税務署に提出のもの	税務署	
	現在就労中で給与収入のある方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	直近3ヶ月分給与明細《写し》 ※就労開始直後の場合雇用契約書で収入見込みが確認出来れば代用可	勤務先	
	年金・恩給等受給中の方	受給中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	受給しているすべての年金・恩給等の振込通知書《写し》	年金事務所
		申請中でこれから受給	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年金見込額照会回答書《写し》	年金事務所
	給与以外の収入がある方(不動産や農業収入等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確定申告書(控)《写し》と収支内訳書《写し》	税務署	
	別居の方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	直近3ヶ月分送金証明《写し》 ※学生不要	金融機関	
その他	父母等の場合	申請対象者と同居している申請対象者以外の父母等のすべての収入が確認できるもの													市区町村役場等		
	婚姻や離婚に伴う被扶養者申請の場合	婚姻(離婚)日確認のため戸籍謄(抄)本《原本》													市区町村役場		
	内縁関係の場合	被保険者および認定対象者それぞれの戸籍謄(抄)本《原本》および生計維持関係確認のため世帯全員の住民票《原本》※続柄省略のないもの													市区町村役場		
	他健康保険組合の任意継続被保険者であった場合	前加入健康保険の削除日確認のため健康保険資格喪失証明書《原本》													前健康保険組合		
	特別養護老人ホーム等の施設に入所の場合	入所に必要な費用を被保険者が費用負担していることが確認できる書類《写し》													入所施設		
	外国籍の場合	申請対象者の在留カード《両面の写し》													入国管理局		

★上記いずれも該当しない場合は、健康保険組合までご相談ください。

※夫婦共に健康保険の被保険者であり、ふたりで家族を扶養する状態であることを指す