

被扶養者認定調書

◎以下、必ずお読みいただき、ご署名ください。

KDDI 健康保険組合理事長殿

●本書にて申告した内容は事実と相違ありません。認定後、新たに就職先で健康保険に加入した場合、限度額以上の収入(※)が見込まれる場合や扶養状況に変更があった場合には、速やかに届出をいたします。

※限度額以上の収入

年間収入 130 万円以上(60 歳以上または障害者の方は 180 万円以上)

継続して月額 108,334 円以上(60 歳以上または障害者の方は 150,000 円以上)

雇用保険(失業給付)・傷病手当金・出産手当金などは日額 3,612 円以上(60 歳以上又は障害者の方は 5,000 円以上)

●本申告内容が事実と相違することが後日判明した場合には、被扶養者の認定が遡って取り消される旨を了承し、健康保険組合が負担した認定対象者に関する医療費・付加給付金等を返還いたします。

【注意事項】

◆扶養しはじめた日(事実発生日)から1ヶ月(翌月同日マイナス1日)を過ぎて書類が提出された場合は、「KDDI 健康保険組合での書類受付日」からの加入となります(出生を除く)。なお、すべての必要書類の到着をもって書類受付日とします。

◆同居の場合、本人(被保険者)の年間収入の1/2未満の収入金額であることが必要です。

◆年間収入とは、過去における収入のことではなく、被扶養者に該当する時点および認定された日以降の年間の見込み収入額のことをいいます。

◆収入とは、課税・非課税問わず、継続的に得ることができ、生計維持に充てられるあらゆるものをいいます。

例：給与収入(交通費(通勤手当)を含む)、公的年金等収入(老齢年金・障害年金・遺族年金・企業年金)、事業所得(営業等所得)、不動産所得、利子所得、配当所得、雑所得(公的年金以外)、失業給付(基本手当)、傷病手当金、出産手当金等

以上の内容を理解し同意いたします。

令和 年 月 日

本人(被保険者)氏名:

※本人(被保険者)の署名(家族の署名は不可)

《必ず提出する書類》

- ① 被扶養者(異動)届 ② 被扶養者認定調書(本紙・全3ページ)
- ③ 本人(被保険者)および申請する家族の世帯全員の住民票原本【申請する家族と別居の場合、本人分は不要】(続柄記載あり・マイナンバー記載あり・交付日から3ヶ月以内)＜市区町村発行＞
 ※同一住所であっても住民票が別世帯である場合は「別居扱い」となります。
 ※本人(被保険者)が世帯主でないなど、本人(被保険者)と申請する家族の身分関係(続柄)が住民票で確認できない場合は戸籍謄(抄)本の原本が必要です。
- ④ 申請する家族の最新年度の所得(課税・非課税)証明書原本(交付日から3ヶ月以内)＜市区町村発行＞
 ※16歳以上の方(学生含む)要提出。16歳未満の方は不要。収入がない方でもご提出が必要です。
 ★状況に応じて、別途追加で添付書類をご提出していただく場合がございます。

1. 申請する家族について(全てご記入ください)

| 申請する家族の氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 同・別居区分 | 別居の場合の住所 |
|-----------|----|-------------------|----|--------|----------|
| | | 昭和・平成・令和 年 月 日 | 歳 | 同居・別居 | |

▼申請する家族の加入している(していた)健康保険制度等について＜該当箇所に○印し、日付をご記入ください＞

| | |
|--|--|
| | 就職先の健康保険に加入していた＜退職日:令和 年 月 日＞ |
| | 退職後に任意継続被保険者制度に加入していた＜資格喪失日:令和 年 月 日＞ ※任意継続被保険者制度に加入中は被扶養者となれません。添付書類として「資格喪失証明書」が必要です。 |
| | 被扶養者となっていた＜誰の被扶養者であったか→(続柄:) 資格喪失日:令和 年 月 日＞ |
| | 国民健康保険に加入している |
| | 未加入＜令和 年 月 日から未加入＞ |

▼申請する家族の配偶者について ＜該当する項目の□にチェックをし、日付をご記入ください＞

| | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 配偶者あり | 配偶者なし: <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚＜ 年 月 日＞ <input type="checkbox"/> 死別＜ 年 月 日＞→遺族年金 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|--------------------------------|---|

2. 申請理由く申請する家族の状況に該当する項目の□にチェックをし、日付をご記入ください

| □申請する家族の退職【令和 年 月 日退職】 | | 必要添付書類 | | |
|---|--|--|---|--|
| 申請する家族の状況 | <input type="checkbox"/> 雇用保険に加入していた ※雇用保険(失業給付)の基本手当日額が 3,612 円以上(60 歳以上又は障害者の方は 5,000 円以上)の場合、受給期間中は被扶養者となれません。 | <input type="checkbox"/> 離職票の発行あり <input type="checkbox"/> 離職票の発行を希望しなかった <input type="checkbox"/> 受給待期中・給付制限期間中・現在受給中(基本手当日額 3,612 円未満(60 歳以上 5,000 円未満)) <input type="checkbox"/> 受給延長中 | ★離職票1・2の写し【※注】(このページ一番下参照) ★雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の写し<離職票交付希望が「無」のもの> ★雇用保険受給資格者証両面の写し ★延長通知書の写し | |
| | <input type="checkbox"/> 雇用保険に加入していなかった | ⇒ | ★退職証明書の写しまたは源泉徴収票の写し(退職日記載のもの) ★直近の給与明細書の写し(源泉徴収票「社会保険料等の金額」が未記入(0円)の場合は不要) | |
| □雇用保険受給終了 【最終支給年月日:令和 年 月 日】 | | ★「支給終了」の印字がある雇用保険受給資格者証両面の写し | | |
| □本人(被保険者)の入社(資格取得)【令和 年 月 日入社(資格取得)】 | | | | |
| □結婚【令和 年 月 日婚姻】⇒下記の書類+婚姻受理証明書の原本または戸籍謄本の原本 | | | | |
| 申請する家族の状況 | <input type="checkbox"/> 昨年～今年(1月～5月に申請する場合は一昨年から今年)にかけて退職している | <input type="checkbox"/> 雇用保険に加入していた ※雇用保険(失業給付)の基本手当日額が 3,612 円以上(60 歳以上又は障害者の方は 5,000 円以上)の場合、受給期間中は被扶養者となれません。 | <input type="checkbox"/> 離職票の発行あり <input type="checkbox"/> 離職票の発行を希望しなかった <input type="checkbox"/> 受給終了・受給待期中・給付制限期間中・現在受給中(基本手当日額 3,612 円未満(60 歳以上 5,000 円未満)) <input type="checkbox"/> 受給延長中 | ★離職票1・2の写し【※注】(このページ一番下参照) ★雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の写し<離職票交付希望が「無」のもの> ★雇用保険受給資格者証両面の写し ★延長通知書の写し |
| | | <input type="checkbox"/> 雇用保険に加入していなかった | ⇒ | ★退職証明書の写しまたは源泉徴収票の写し(退職日記載のもの) ★直近の給与明細書の写し(源泉徴収票「社会保険料等の金額」が未記入(0円)の場合は不要) |
| | <input type="checkbox"/> 給与収入がある | ★直近3ヶ月分の給与明細書の写し | | |
| | <input type="checkbox"/> 各種年金収入や各種手当金収入がある | ★受給金額の確認できる通知書等の写し | | |
| <input type="checkbox"/> 自営業所得がある | ★直近2年分の確定申告書(第一・二表)の写し ★青色決算申告書の写しまたは収支内訳書の写し(税務署で受付したことがわかるもの) ※自営業を営んでいる方は、直近2年間の所得(収入-必要経費【当組合が必要と認めるものに限る】)が収入要件を満たしている必要があります ※自営業を始められたばかりの方は被扶養者とはなりません(2年間の所得実績が必要です) | | | |
| □出生【令和 年 月 日出生】 ※配偶者の収入より本人(被保険者)の収入が多くなければ申請不可 | | | | |
| 申請する家族の状況 | <input type="checkbox"/> 配偶者が KDDI 健康保険組合の被扶養者でない | ★配偶者の所得(課税・非課税)証明書の原本(配偶者が KDDI 健康保険組合の被保険者である場合は以下を記入すれば添付不要) | | |
| | <input type="checkbox"/> 配偶者が KDDI 健康保険組合の被扶養者である | 配偶者氏名 | KDDI健保の記号・番号 | |
| □その他【事実発生日:令和 年 月 日】 申請に至った経緯および申請理由を詳しくご記入ください。 | | ★状況に応じた書類が必要となります。 詳しくは KDDI 健康保険組合のホームページをご覧ください https://www.kddikenpo.or.jp/ | | |

【※注】離職票の発行に退職日の翌日から20日以上かかる場合は①と②を提出し、「離職票1・2の写し」は後日提出
 ①退職証明書の写しまたは源泉徴収票の写し(退職日記載のもの) ②直近の給与明細書の写し

3. 申請する家族の各種給付の受給について<該当する項目の口にチェックをし、金額を記入>
A, B, Cすべてにご回答ください(申請する家族のご年齢にかかわらず回答が必須です)

| A, 雇用保険(失業給付)の受給 | 必要添付書類 |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 現在受給していない | なし |
| <input type="checkbox"/> 将来受給する予定がある 基本手当日額が3,612円以上(60歳以上又は障害者の方は5,000円以上)の場合、受給期間中は被扶養者となれません。 受給を開始した際は、「給付制限期間(給付制限期間がない場合は待期間)満了日の翌日」で扶養から外すお手続きをしていただく必要があります。 | ★離職票1・2の写し または延長通知書の写し または雇用保険受給資格者証両面の写し |
| <input type="checkbox"/> 現在受給している<基本手当日額: _____円/日> 基本手当日額が3,612円以上(60歳以上又は障害者の方は5,000円以上)の場合、受給期間中は被扶養者となれません。 | ★雇用保険受給資格者証両面の写し |
| B, 傷病手当金・出産手当金の受給 | 必要添付書類 |
| <input type="checkbox"/> 受給なし | なし |
| <input type="checkbox"/> 受給あり<給付日額: _____円/日> 給付日額が3,612円以上(60歳以上又は障害者の方は5,000円以上)の場合、受給期間中は被扶養者となれません。 | ★受給金額の確認できる通知書の写し |
| C, 年金【老齢(退職)・障害・遺族など】の受給 | 必要添付書類 |
| <input type="checkbox"/> 受給なし | なし |
| <input type="checkbox"/> 受給あり <老齢(退職)年金: _____円/年> <障害年金: _____円/年> <遺族年金: _____円/年> <その他年金: _____円/年> | ★受給金額の確認できる通知書の写し |

4. 『同居』の子を扶養に追加する場合<該当する場合は口にチェック> ※出生の場合は記入不要

| 配偶者が被扶養者となっているか | 必要添付書類 | | | | |
|---|--|--------------|---|--------------|---|
| <input type="checkbox"/> 配偶者が被扶養者となっていない ※配偶者の収入より本人(被保険者)の収入が多くなければ申請不可 | ★配偶者の最新年度の所得(課税・非課税)証明書原本<市区町村発行> (配偶者がKDDI健康保険組合の被保険者である場合は以下記入で添付不要) | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>配偶者氏名</td> <td></td> <td>KDDI健保の記号・番号</td> <td>-</td> </tr> </table> | 配偶者氏名 | | KDDI健保の記号・番号 | - |
| 配偶者氏名 | | KDDI健保の記号・番号 | - | | |

5. 『同居』の父母、兄弟姉妹等(配偶者・子以外)を扶養に追加する場合<該当する場合は口にチェック>

| 同居者の有無 | 必要添付書類 |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 本人(被保険者)と申請する家族以外に同居者がいる 例:母を扶養に追加する際、同居している父や兄弟姉妹がいる ※同居者の収入より本人(被保険者)の収入が多くなければ申請不可 | ★同居者の最新年度の所得(課税・非課税)証明書原本 <市区町村発行> ※ただし、同居者が被扶養者となっている場合は不要です |

6. 『別居』の家族を扶養に追加する場合<金額を記入のうえ、該当する項目の口にチェック>

★申請する家族の収入を上回り、かつ生活費の半分以上の仕送りをしていないと加入できません(手渡し不可)。

★別居先に一緒に住んでいる方(申請する家族以外の同居者)がいらっしゃる場合は、その方の収入を上回る仕送りをしていないと加入できません。

★認定後、毎年行う検認(被扶養者確認調査)の際は、直近1年分の仕送り確認書類の提出が必要です。

※申請対象者が「配偶者」⇒人事発令に基づく単身赴任により別居している場合は「同居扱い」となります。

※申請対象者が「配偶者以外の3親等以内の親族」⇒本人(被保険者)が人事発令に基づく単身赴任により別居しており、その配偶者が申請対象者と一緒に住んでいる場合は「同居扱い」となります。

| 本人(被保険者)からの仕送り額【 _____円/月】 |
|---|
| <p>◀必要添付書類▶</p> <ul style="list-style-type: none"> ●仕送り確認書類の写し:直近3ヶ月分<毎月送金していることが確認できるもの(数ヶ月分の一括送金不可)> 振込元(本人)・振込先(申請する家族)・振込日・金額が確認できるもの(ATM振込控えや預金通帳の写し) ●申請する家族が属する世帯全員の住民票の原本(続柄記載あり・マイナンバーあり・交付日から3ヶ月以内のもの) ●申請する家族が属する世帯の同居者の最新年度の所得(課税・非課税)証明書原本 ※ただし、同居者が被扶養者となっている場合は不要です |
| <input type="checkbox"/> 本人(被保険者)以外からの仕送りがない |
| <input type="checkbox"/> 本人(被保険者)以外からの仕送りがある<誰から→(続柄: _____) 仕送り額: _____円/月> |