

生計維持関係申告書 D 親の申請用

★消せるボールペンや鉛筆で記入したもの、記入漏れがあるものは受付できません。 ★裏面のチェックシートにて、認定の可能性を確認してから提出してください。

扶養申請にともなう [誓約書]

本申告書に記載した内容に虚偽がないことを誓約いたします。
 扶養認定後、その状況に変更があった場合は「健康保険被扶養者(異動)届」により速やかに減員の手続きを行います。
 また、届出を怠ったり事実と異なる届出を行っていた場合は、遡って資格取消を受け、当該期間の療養費・給付金のすべてを返還いたします。

保険証の記号 番号 被保険者氏名(自署)

申請被扶養者氏名	<input type="text"/>	続柄 (該当に○)	父・母・義父・義母・養父・養母	年齢	<input type="text"/>
配偶者の状況	<input type="checkbox"/> あり → 「生計維持関係申告書G」も必要	<input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 死別 → 遺族年金の受給が無い場合はその理由を[申立欄]に記入		
同居居(該当に☑)	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居 →	① 実父母・養父母は「生計維持関係申告書F」も必要(養父母は認定対象外) ② 初めて扶養申請する方の場合、被保険者との続柄を証明できる書類(戸籍全部(個人)事項証明書(原本)注1など)が必要		
必要書類 (全員)	① 対象者世帯全員の住民票(原本)注1 ※マイナンバーと本籍地は省略、その他の省略NG ※海外居住者は添付不要、「生計維持関係申告書H」が必要 ② 課税・非課税証明書または所得証明書(原本)注1 ※源泉徴収票などの書類はNG ※市区町村役場発行、申請時点で入手できる最新年度のもの、金額表記が「*****」または「文言表記」はNG(無収入の場合も市区町村役場で申告を行い「0円」表記のものを入手) ※前年中(1-12月)に1日も国内に住居が無かった方で、現在日本在住の方に限り添付不要 ※②に記載されている収入が無くなっている場合は、それを証明できる退職証明書(原本)・廃業届(コピー)などを添付				

申請の事由 ※該当する項目すべてに☑	事由発生日	必要書類
<input type="checkbox"/> 被保険者の健保資格取得に伴う	資格取得日: R 年 月 日	「事由発生日まで被扶養者が加入していた健康保険」を参照
<input type="checkbox"/> 退職 ↳ 雇用保険失業給付を <input type="checkbox"/> 受給する予定(延長、待期、制限期間中を含む) <input type="checkbox"/> 受給しない → <input type="checkbox"/> 加入期間不足 <input type="checkbox"/> 雇用保険未加入 <input type="checkbox"/> 就労意思なし <input type="checkbox"/> その他()	退職日: R 年 月 日	退職日がわかるもの注2 ※退職証明書(原本)、離職票・退職源泉徴収票(コピー)などいずれか1部
<input type="checkbox"/> 自営業を廃業	廃業日: R 年 月 日	廃業届のコピー
<input type="checkbox"/> 雇用保険の受給終了	支給終了日: R 年 月 日	雇用保険受給資格者証(両面)のコピー ※支給終了日が記載されたもの
<input type="checkbox"/> 傷病手当金・出産手当金・育児休業給付金の受給終了	支給終了日: R 年 月 日	支給決定通知書のコピー ※支給終了が確認できるもの
<input type="checkbox"/> 収入が減少		収入減の内容がわかるもの ※連続する直近3カ月の給与明細のコピー注3 など
<input type="checkbox"/> 海外帰国または家族の帰国に伴う	住所を定めた日: R 年 月 日	今後の居住地(該当に○) 日本・海外 ※認定を受けた方は次回扶養調査の対象となり、調査時に海外居住であっても海外における証明書類と翻訳文が必要です
<input type="checkbox"/> 外国籍の方の入国および呼寄せ	住所を定めた日: R 年 月 日	住民票の在留資格が「特定活動」の場合は「指定書」のコピー ※指定書はパスポートに添付されています
<input type="checkbox"/> 他者の扶養から異動	異動発生日: R 年 月 日	社会保険に加入していた場合は「健康保険資格喪失証明書」(原本)注2
<input type="checkbox"/> その他()		勤務先事業所(退職者はホンダ健保)へお問い合わせください

事由発生日まで被扶養者が加入していた健康保険	必要書類
<input type="checkbox"/> 国民健康保険	
<input type="checkbox"/> 社会保険 (任意継続を含む) → <input type="checkbox"/> ホンダ健保に加入 ※これまでの記号・番号を右に記入 → <input type="checkbox"/> 他の健保に加入	記号 <input type="text"/> 番号 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 未加入	健康保険資格喪失証明書(原本)注2 ※被扶養者の申請事由が「退職」の場合は不要

被扶養者の現況と今後の収入 ※該当する項目すべてに☑	必要書類	今後の収入額		
<input type="checkbox"/> 給与収入(パート、アルバイト含む)	連続する直近3カ月の給与明細のコピー注3	円/月		
収入あり	<input type="checkbox"/> 自営業 全員 ・確定申告書B(第一表・第二表)のコピー ※税務署の受付印または受付番号があるもの ・収支内訳書または所得税青色申告決算書(控)一式のコピー ・直近12カ月分の「営業等・農業・不動産 収入額申告書」(健保所定) <input type="checkbox"/> 該当するもの <input type="checkbox"/> 一般・農業・不動産 <input type="checkbox"/> 株式・資産運用 ・申告書第三表・第四表(一・二)・第五表、確定申告書付表(1・2面)、計算明細書(1・2面)、特定口座年間取引報告書 のうち該当するものすべてのコピー	円/年		
		<input type="checkbox"/> 年金(老齢、遺族、障がい、個人、共済など)	最新の年金振込通知書のコピー ※紛失の場合は年金支給元へ再発行を依頼してください	円/年
		<input type="checkbox"/> 雇用保険失業給付受給中	雇用保険受給資格者証(両面)のコピー ※支給期間と金額が印字されているもの	円/日
<input type="checkbox"/> その他()	勤務先事業所(退職者はホンダ健保)へお問い合わせください	円/月		
収入なし	<input type="checkbox"/> 家事専任 <input type="checkbox"/> 就職活動中			
	<input type="checkbox"/> その他()	勤務先事業所(退職者はホンダ健保)へお問い合わせください		
[申立欄] ※無職無収入である詳しい現況、「その他」に該当する項目の具体的な説明など				

※裏面も必ずご記入ください →

注1 公的証明書(戸籍全部事項証明書、住民票、課税・非課税証明書、所得証明書など)は交付日より3カ月以内のものに限ります。
 注2 証明書は事由発生日以降に交付のものに限ります。(退職証明書・資格喪失証明書など)
 注3 連続する直近3カ月の給与明細のコピーは給与支払者・受取者の名称が記載されているものに限ります。記載がない場合は健保所定の「給与支払額証明書」をご使用ください。
 【申請に関する注意事項】
 ◆提出期限は扶養となる事由の発生日より30日以内です。31日以上経過した場合は、受付日(健保ですべての書類を確認した日)が認定日になります。
 ◆証明書等の手配に係る諸経費は被保険者負担です。ケースによっては、上記以外の書類が必要になることがあります。

扶養認定チェックシートD 親

- ★生活保護法による保護を受けている方は扶養認定できません
- ★同世帯＝同居とみなします。別居の場合は「生計維持関係申告書F」も必要です
- ★被扶養者に配偶者がいる場合は「生計維持関係申告書G」も必要です

被扶養者には給与収入(パート、アルバイト含む)がありますか？

はい

いいえ

勤務先の健康保険に加入していますか？

はい

いいえ

給与収入以外の各種年金・不動産等の継続的な収入がありますか？

はい

いいえ

すべての収入の合計額は下記①②の基準を満たしていますか？

- ① 年収: 被保険者の1/2未満
- ② <60歳未満>
 月収: 108,334円未満 かつ 年収: 130万円未満
 (失業給付・傷病手当・出産手当金は日額: 3,612円未満)
- <60歳以上および障がい者>
 月収: 150,000円未満 かつ 年収: 180万円未満
 (失業給付・傷病手当・出産手当金は日額: 5,000円未満)
- ※給与収入は通勤手当等を含む税引前の総支給額で、連続した直近3か月の平均額を月収とみなします

月 度 収 入 額	給与・賞与	円
	自営業収入	円
	公的年金	円
	私的年金	円
	雇用保険失業給付	円
	傷病手当金	円
	出産手当金	円
	株式配当金	円
その他()	円	
合計 ①		円

いいえ

はい

月度生計費と主たる生計維持者の確認

月 度 生 計 費	食料費 計 ①		円
	住 居 関 係 費	家賃地代	円
		設備修繕・維持	円
		光熱・水道	円
		家事用品	円
	計 ②		円
	被服・履物費 計 ③		円
	雑 費	保健医療	円
		交通・通信	円
		教育	円
教養・娯楽		円	
上記に分類されない雑費	円		
計 ④		円	
合計 ② (①+②+③+④)			円

※被扶養者1人分の月度生計費をご記入ください

※生計費とは一般的な生活を維持するための必需品の支出に限ります(贅沢品は対象外)

※被扶養者の月度生計費の半分以上を負担している方が、主たる生計維持者になります

※左表にて月度生計費を算出し、月度の収入額が生計費の半分未満であるか確認します

月度収入額 合計 ① = ① 円

月度生計費 合計 ② ÷ 2 = ② ÷ 2 円

① と ② ÷ 2 どちらが多いですか？

①が多い

② ÷ 2が多い

扶養認定できません

※被扶養者自身が主たる生計維持者です

扶養認定できる可能性がありますので必要書類を確認のうえ申請してください

※被扶養者と別居の場合は「生計維持関係申告書F」を、被扶養者に配偶者がいる場合は「生計維持関係申告書G」を併せて確認してください

・被扶養者の認定は健康保険組合にて最終的に判断します。必要書類を提出しても必ず認定されるわけではありません。
 ・認定できないと判断した場合は、「不認定通知」にてお知らせします。申請書類の返却は行いません。