|  |  |
| --- | --- |
| **記　入　例** | **網掛けの部分は必ず記入ください。** |

書類回議　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認　定 |  | 常務理事 | 事務局長 | 課　長 | 担当者 |
| 否認定 |  |  |  |  |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  | 年 |  **4** | 月 |  **1** | 日 |

**健康保険被扶養者認定伺**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | **富士通株式会社** | 所　　属 | **○×事業部** |
| 被保険者 | 被保険者氏名 | 生年月日 | 電話番号 |
| 記号 | － | 番号 | **健保　太郎** | **1976** | 年 | **4** | 月 | **20** | 日 | **010-1234-5678** |
| **1000** | － | **1234567** |
| 住　所 | **川崎市中原区上小田中４－１－５００** |

１．申請被扶養者氏名　≪75歳以上の方は「後期高齢者医療制度」に加入しているため被扶養者とはなりません。≫

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請被扶養者氏名 | 続柄 | 生　年　月　日 | 年齢 | 同居／別居 | **現在の健康保険加入状況** |
| **健保　通子** | **母** | **1943** | 年 | **10** | 月 |  **7** | 日 | **69** | **同居** | 国保・社保・その他（　　　）・無 |
|  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |  | 国保・社保・その他（　　　）・無 |
| 別居の場合の住所 |  |
| 申請理由（扶養に至った理由等**詳細に**ご記入ください） | **父親が亡くなり、同居することになりました。母の収入は遺族年金と老齢年金のみです。** |
| **弟は収入が少なく、母に仕送りができない状況ですので、自分の扶養としたい。** |
|  |
|  |
| 申請被扶養者に配偶者との死別・離婚等がある場合 | 死別・離婚（　　　　年　**２**月**２０**日） |

２．申請被扶養者の申請前の職業又は勤務先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務先 | 会社名 | **(有)○○ストア** | 所在地 | **川崎市中原区下小田中１－１** |
| (TEL | **044-799-1234** | ) |
| 退職又は廃業年月日 |  | 年 | **12** | 月 | **31** | 日 | 退職又は廃業理由 | （１）定年（２）その他（　**自己都合**　　　　　　　） |

３．申請被扶養者の収入の有無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　　　　　　類 | 金額**（年額）** | 種　　　　　　類 | 金額**（年額）** |
| 勤労所得（ |  | ） | 円 | 公的年金（種類：**老齢基礎・遺族厚生**）個人年金恩給 | 　　　　　　**980,000**　円 |
| 雇用保険（受給　　年　　月　　日迄)（※基本手当日額×365を記入）　 | 円 |
| 農業所得　田畑・農園・山林　　　反 | 円 | 配 当 金　・　預 貯 金 利 子 収 入 | 　　　　　　　　　　円 |
| 不動産収入( |  | ） | 円 | その他（　　　　　　　　　　　　） | 　　　　　　　　　　円 |
| 自家営業 ( |  | ） | 円 | **収入合計**（年額） | 　　　　　　**980,000**　円 |

（　　　）は細目を記入のこと。２人（以上）に収入のある場合は２段書き（以上）にすること。

|  |  |
| --- | --- |
| ４．**被保険者の年間収入**（前年１年間の総収入、入社の場合は年収見込） | 　　　　**6,000,000**円 |
| ５．家計費において兄弟、姉妹等からの援助はありますか。 |
|  | イ．有る | 　　　　　　　　　　円 | （月額） | ロ．無い |
|  | （ |  | より |  | 円， |  | より |  | 円， |  | より |  | 円 | ） |

６．**家族構成**（本人、被保険者からみた同居・別居を含む全家族及び兄弟・姉妹）　**※必ずご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続柄 | 年齢 | 職業・勤務先 | 同居別居 | 扶養 | 住　　　　　　　　所 |
| **健保　太郎** | **本人** | **36** | **富士通㈱** | **同居** | **－** | **川崎市中原区上小田中４-１-５００** |
| **健保　直子** | **妻** | **35** | **〃** | **同居** | **無** | **同上** |
| **健保　通子** | **母** | **69** | **無職** | **同居** | **有** | **同上** |
| **健保　次郎** | **弟** | **30** | **㈱△△電機** | **別居** | **無** | **福島県会津若松市門田町1** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

７．認定手続きに必要な提出書類

**《被保険者と被扶養者の続柄を確認する書類(●→必須　○→基本的には不要・申請事由によっては必要）》**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出書類 | 配偶者（内縁を含む） | 子　　　女 | そ　の　他 |
| 同居 | 戸籍全部事項証明書(戸籍謄本) | 不要 | 不要 | ○ |
| 世帯全員の住民票 | ● | ● | ● |
| 別居 | 戸籍全部事項証明書(戸籍謄本) | ● | ● | ● |
| 申請世帯全員の住民票 | ● | ● | ● |

**《被保険者と被扶養者の生計維持（収入額等）を確認する書類》**

**・誓約書**（申請者全員必須・富士通健康保険組合専用フォーマット）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現職 | ・事業所得者（自営業者） | ・確定申告書（写）および収支内訳書（写）※収入、各種経費より総合的に判断します。 |
| ・給与所得者（ﾊﾟｰﾄ等） | ・雇用契約書（写）、または給与証明書や直近３ヶ月の給与明細書（写）等 |
| 退職後 | ・失業給付の非受給者 | ・離職票の原本※雇用保険未加入だった場合は退職証明書および最終の給与明細（写） |
| ・失業給付の受給者（予定者を含む） | ・離職票（写）、または雇用保険受給資格者証（写）ただし、基本手当日額が 3,562円未満（60才以上の受給者または障害者の場合は4,932円未満）の給付金額の受給者に限る |
| ・失業給付等受給終了者 | ・“支給終了”と記載されている雇用保険受給資格者証（写） |
| ・年金受給者老齢・遺族・障害・共済企業年金・船員・個人　等 | ・直近年度の所得証明書、または（非）課税証明書（ともに市区町村役場発行）・直近の年金改定通知書（写）、または振込通知書（写） |
| ・病気等による就労困難者 | ・医師の診断書，傷病手当金支給証明書（傷病手当金受給者は必須）など |
| ・学生の場合 | ・在学証明書、または学生証（写） |
| ・別居者に対する仕送り額 | ・直近３ヶ月分の送金証明書（「振込取引控」等。）※金額については54,000円/月以上、かつ、認定対象者の年間収入を超える送金額となります。※事由発生より３ヶ月以内の場合は，その月から各月の「振込取引控」等　および「今後も送金を続ける誓約書」 |
| ・申請被扶養者に同居家族がいる場合※配偶者申請の場合は除く | ・収入額の多い方の被扶養者となるため，全員の所得証明書（自営業者は確定申告書（写）および収支内訳書（写））※既に被扶養者となっている方は不要 |
| ・父母等申請時の兄弟等が全員別居している場合 | ・被保険者の兄弟全員からの扶養しない誓約書（学生を除く） |

なお、上記以外にも必要な書類を提出していただく場合がありますので、ご承知おきください。

※詳細は、富士通健康保険組合ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ<https://kenpo.jp.fujitsu.com/>　をご覧ください。

以　　上

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者名 | 　　　　年　　月　　日受付 | 備考欄 |  |

【事業所記入欄】

1. 書類送付先

|  |  |
| --- | --- |
| 富士通健保　送付先 | 🔍**検索** |

送付先は下記をご確認ください。

<https://kenpo.jp.fujitsu.com/contact_02.html>

富士通健康保険組合HP　>　ホーム　>　書類の提出先（ページ最下段右）

書類回議　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認　定 |  | 常務理事 | 事務局長 | 課　長 | 担当者 |
| 否認定 |  |  |  |  |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

**健康保険被扶養者認定伺**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 所　　属 |  |
| 被保険者 | 被保険者氏名 | 生年月日 | 電話番号 |
| 記号 | － | 番号 |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | － |  |
| 住　所 |  |

１．申請被扶養者氏名 ≪75歳以上の方は「後期高齢者医療制度」に加入しているため被扶養者とはなりません。≫

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請被扶養者氏名 | 続柄 | 生　年　月　日 | 年齢 | 同居／別居 | **現在の健康保険加入状況** |
|  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |  | 国保・社保・その他（　　　）・無 |
|  |  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |  | 国保・社保・その他（　　　）・無 |
| 別居の場合の住所 |  |
| 申請理由（扶養に至った理由等**詳細に**ご記入ください） |  |
|  |
|  |
|  |
| 申請被扶養者に配偶者との死別・離婚等がある場合 | 死別・離婚　　　　年　　月　　日 |

２．申請被扶養者の申請前の職業または勤務先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務先 | 会社名 |  | 所在地 |  |
| (TEL | 　　　　　　 | ) |
| 退職又は廃業年月日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 退職又は廃業理由 | （１）定年（２）その他（　　　　　　　　　　） |

３．申請被扶養者の収入の有無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　　　　　　類 | 金額（年額） | 種　　　　　　類 | 金額（年額） |
| 勤労所得（ |  | ） |  | 円 | 公的年金（種類：　　　　　　　　）個人年金恩給 | 　　　　　　　　　　円 |
| 雇用保険（受給　　年　　月　　日迄)（※基本手当日額×365を記入） |  | 円 |
| 農業所得　田畑・農園・山林　　　反 |  | 円 | 配 当 金　・　預 貯 金 利 子 収 入 | 　　　　　　　　　　円 |
| 不動産収入( |  | ） |  | 円 | その他（　　　　　　　　　　　　） | 　　　　　　　　　　円 |
| 自家営業 ( |  | ） |  | 円 | **収入合計**（年額） | 　　　　　　　　　　円 |

（　　　）は細目を記入のこと。２人（以上）に収入のある場合は２段書き（以上）にすること。

|  |  |
| --- | --- |
| ４．**被保険者の年間収入**（前年１年間の総収入、入社の場合は年収見込） | 　　　　　　　　　円 |
| ５．家計費において兄弟、姉妹等からの援助はありますか。 |
|  | イ．有る | 　　　　　　　　　　円 | （月額） | ロ．無い |
|  | （ |  | より |  | 円， |  | より |  | 円， |  | より |  | 円 | ） |

６．**家族構成**（被保険者からみた同居・別居を含む全家族及び兄弟・姉妹）　**※必ずご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続柄 | 年齢 | 職業・勤務先 | 同居別居 | 扶養 | 住　　　　　　　　所 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

７．認定手続きに必要な提出書類

**《被保険者と被扶養者の続柄を確認する書類(●→必須　○→基本的には不要・申請事由によっては必要）》**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出書類 | 配偶者（内縁を含む） | 子　　　女 | そ　の　他 |
| 同居 | 戸籍全部事項証明書(戸籍謄本) | 不要 | 不要 | ○ |
| 世帯全員の住民票 | ● | ● | ● |
| 別居 | 戸籍全部事項証明書(戸籍謄本) | ● | ● | ● |
| 申請世帯全員の住民票 | ● | ● | ● |

**《被保険者と被扶養者の生計維持（収入額等）を確認する書類》**

**・誓約書**（申請者全員必須・富士通健康保険組合専用フォーマット）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現職 | ・事業所得者（自営業者） | ・確定申告書（写）および収支内訳書（写）※収入、各種経費より総合的に判断します。 |
| ・給与所得者（ﾊﾟｰﾄ等） | ・雇用契約書（写）、または給与証明書や直近３ヶ月の給与明細書（写）等 |
| 退職後 | ・失業給付の非受給者 | ・離職票の原本※雇用保険未加入だった場合は退職証明書および最終の給与明細（写） |
| ・失業給付の受給者（予定者を含む） | ・離職票（写）、または雇用保険受給資格証（写）ただし、基本手当日額が 3,562円未満（60才以上の受給者または障害者の場合は4,932円未満）の給付金額の受給者に限る |
| ・失業給付等受給終了者 | ・“支給終了”と記載されている雇用保険受給資格者証（写） |
| ・年金受給者老齢・遺族・障害・共済企業年金・船員・個人　等 | ・直近年度の所得証明書、または（非）課税証明書（ともに市区町村役場発行）・直近の年金改定通知書（写）、または振込通知書（写） |
| ・病気等による就労困難者 | ・医師の診断書，傷病手当金支給証明書（傷病手当金受給者は必須）など |
| ・学生の場合 | ・在学証明書、または学生証（写） |
| ・別居者に対する仕送り額 | ・直近３ヶ月分の送金証明書（「振込取引控」等）※金額については54,000円/月以上、かつ、認定対象者の年間収入を超える送金額となります。※事由発生より３ヶ月以内の場合は，その月から各月の「振込取引控」等　および「今後も送金を続ける誓約書」 |
| ・申請被扶養者に同居家族がいる場合※配偶者申請の場合は除く | ・収入額の多い方の被扶養者となるため，全員の所得証明書（自営業者は確定申告書（写）および収支内訳書（写））　※既に被扶養者となっている方は不要 |
| ・父母等申請時の兄弟等が全員別居している場合 | ・被保険者の兄弟全員からの扶養しない誓約書（学生を除く） |

なお、上記以外にも必要な書類を提出していただく場合がありますので、ご承知おきください。

※詳細は、富士通健康保険組合ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ<https://kenpo.jp.fujitsu.com/>　をご覧ください。

以　　上

【事業所記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者名 | 　　　　年　　月　　日受付 | 備考欄 |  |