

認定手続きに必要な提出（添付）書類について

1. 被保険者と被扶養者の続柄を確認する提出（添付）書類（○は必須、△は、事由により必要）

種別	提出書類	配偶者（内縁を含む）	子 女	そ の 他
同居	戸籍謄本	不要	不要	△
	世帯全員の住民票 ※	○	○	○
別居	戸籍謄本	○	○	○
	申請世帯全員の住民票 ※	○	○	○

※住民票は、発行後3ヶ月以内の個人番号（マイナンバー）記載のない続柄記載の世帯全員のもの

2. 被保険者と被扶養者の生計維持を確認する提出（添付）書類

誓約書は申請者全員必須となります。その他は、下記を参照のうえ、ご自身の内容に応じてご提出ください。

■ 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）

■ 年金受給者（高齢・遺族・障害・共済・企業年金・船員・個人等）

(1)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）	
(2)直近の年金額改定通知書（写）または年金振込通知書（写）	※(1)(2)それぞれ1点ずつ

■ 収入がある場合

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（パート等）	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

■ 収入がない場合

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） ※基本手当日額3,562円未満（60歳以上または障がい者の場合は、4,932円未満）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）

■ 学生の場合

学生証（写）または在学証明書、アルバイト等で収入がある場合は所得証明書

■ 病気等による就労困難者の場合

医師の診断書および傷病手当金受給者は傷病手当金支給証明書

■ 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）

■ 別居者に対する仕送り額

※事由発生より3ヶ月以内の場合は、「別居者の扶養に関する誓約書」と発生月から申請月の送金証明書（送金時の明細書・振込取引控・レシート等） ※金額は、毎月、申請対象者の年間収入額（年収を12ヶ月で割った額）以上の送金（下限額54,000円） ※手渡し、一括送金、同じ口座内等での入金・引き出しは認めていません。
--

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ページをご覧ください。

※健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要といたします。

収入のない配偶者、収入のない子ども（16歳未満）、16歳以上で学生である子どもを増加申請する場合は、当該書類は不要です。別紙、被扶養者（異動）届にて申請ください。

< 記入例 >

(特退・任継用)

■ 健保記入欄

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

被保険者証	被保険者氏名	生年月日	年齢
記号 - 番号 ●●●● - ●●●●●●●●	富士 通男	昭和 平成 ●●年●●月●●日	●●
住所	〒●●●●-●●●● 神奈川県川崎市中原区上小田中●●		
電話番号	自宅：●●●●-●●●●-●●●●●● 携帯：●●●●-●●●●-●●●●●●		

押印は不要です。

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
富士 通子	妻	昭和 平成 令和 ●●年●●月●●日	●●	同居・別居	国保・社保・無 その他 ()
		昭和 平成 令和 年 月 日		同居・別居	国保・社保・無 その他 ()
		昭和 平成 令和 年 月 日		同居・別居	国保・社保・無 その他 ()
別居の場合の住所	〒				
申請理由 (扶養に至るまでの詳細を必ず記入してください)					
妻が令和●年●月●日に退職しました。失業給付を受給予定ですが、受給するまで (待期期間あり)					
収入は、個人年金のみです。収入は、扶養限度額内かつ、私の収入の1/2未満となります。					
私が生計の主体となっているため、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 月 日		

2. 申請被扶養者の申請前の職業または勤務先について

勤務先会社名	●●●●株式会社
住所	〒●●●●-●●●● 神奈川県川崎市中原区上小田中●●-●●-●●
電話番号	●●●●-●●●●-●●●●●●
退職日又は廃業年月日	令和●年●月●日
退職又は廃業の理由	定年 その他： 自己都合

3. 申請被扶養者の収入について

※ () 内は、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。

種 類		金 額 (年額)
勤労所得		円
雇用保険	受給 年 月 日迄	基本手当日額×365をご記入ください。 円
農業所得	田畑、農園、山林 反	円
不動産収入		円
自家営業		円
公的年金	老齢基礎年金・遺族厚生年金・障害年金等	円
	企業年金	円
個人年金		●,●●●,●●● 円
恩 給		円
配当金 預貯金利子収入		円
その他		円
合 計		●,●●●,●●● 円

4. 被保険者(本人)の年間収入について

内 容	種 類	金 額
前年1年間の総収入金額 特退または、任継加入後の年収見込額を ご記入ください。	年金収入	●,●●●,●●● 円
	その他	円

5. 家計費において兄弟、姉妹等からの援助について

1. 無

2. 有 月額: _____ 円
 _____より _____円、 _____より _____円

6. 家族構成(被保険者からみた同居・別居を含む全家族および兄弟・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
富士 通男	本人	●●	無 職	同 居	—	神奈川県川崎市中原区上小田中●—●—●
富士 通子	妻	●●	無 職	同 居	申請中	同 上
富士 一郎	長男	●●	●●株式会社	同 居	無	同 上
富士 二郎	次男	●●	無 職	同 居	有	同 上
富士 一子	長女	●●	●●株式会社	別 居	無	東京都●●区●●町●—●—●

以 上

■健保記入欄

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

被保険者証		被保険者氏名		生年月日	年齢
記号	番号			昭和 平成	年 月 日
住所		〒			
電話番号	自宅：		携帯：		

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
		昭和 令和 平成	年 月 日		同居・別居 国保・社保・無 その他()
		昭和 令和 平成	年 月 日		同居・別居 国保・社保・無 その他()
		昭和 令和 平成	年 月 日		同居・別居 国保・社保・無 その他()
別居の場合の住所	〒				
申請理由 (扶養に至るまでの詳細を必ず記入してください)					
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について

勤務先会社名	
住所	〒
電話番号	
退職日又は廃業年月日	年 月 日
退職又は廃業の理由	定年 その他：

3. 申請被扶養者の収入について

※2人（以上）に収入のある場合は2段書き（以上）にすること。

種 類		金 額（年額）
勤労所得		円
雇用保険	受給 年 月 日迄	基本手当日額×365をご記入ください。 円
農業所得	田畑、農園、山林 反	円
不動産収入		円
自家営業		円
公的年金	老齢基礎年金・遺族厚生年金・障害年金等	円
	企業年金	円
個人年金		円
恩 給		円
株式配当金 預貯金利子収入		円
その他		円
合 計		円

4. 被保険者（本人）の年間収入について

内 容	種 類	金 額
前年1年間の総収入金額 特退または、任継加入後の年収見込額を ご記入ください。	年金収入	円
	その他	円

5. 家計費において兄弟、姉妹等からの援助について

1. 無
2. 有 月額：_____円
_____より_____円、_____より_____円

6. 家族構成（被保険者からみた同居・別居を含む全家族および兄弟・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

以 上