

【妊娠して離職した妻を扶養に入れたい場合】 被扶養者現況届

(18歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です)

1. 被扶養者の氏名

被扶養者氏名

健保 花子

続柄 (妻)

上記の方とは、同居していますか？(単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします)

- はい ⇒ 続柄が、配偶者／子の場合 下記 2.～7.に記入 左記以外→下記 2.～9.に記入
 いいえ ⇒ 続柄が、配偶者、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.～9.に記入 / 左記以外は扶養できません

2. 扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

- はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます
 日額 3,611 円超過 (60 歳以上 日額 4,999 円超過) ⇒ 待期間・給付制限期間中のみ扶養にできます
 「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出
 「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて「扶養(減)」の手続きが必要
- いいえ ⇒ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票-1、-2 のコピーを提出
 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出
 延長理由： 妊娠・出産・育児 / 病気・けが / その他 ()
 失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付 ()
 失業等給付の受給資格なし ⇒ 無職 / その他 ()
 その他 ()

3. 扶養申請している方は、傷病手当金・出産手当金・労災保険の給付を受給されますか？

- はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます (給付記録の回答書を添付)
 いいえ ⇒ 傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を受給しない。または受給資格なし
 傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を終了している (給付記録の回答書を添付)

4. 扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？ (受給している場合は、該当する全ての□に✓をして下さい)

- 受給している ⇒ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 / 障害基礎年金、障害厚生年金 / 共済年金
 遺族基礎年金、遺族厚生年金 / 恩給 / その他 ()
 受給していない

5. 所得税の扶養控除申告の有無

- 有
 無 ⇒ 今年度は所得オーバのため
 その他 ()

事業所確認日 平成 年 月 日

6. 扶養申請をしている方の生計費をあなた (被保険者) は、どの程度負担していますか？

- 50%以上
 50%未満

7. 扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

- 前職の保険を喪失したために無保険 (退職日: 平成 27 年 5 月 21 日)
 被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請
 国民健康保険に加入中
 任意継続保険に加入中 (オムロン健保 / 他健保)
 別の家族の保険に被扶養者として加入中 (別の家族の続柄:)
 長期間 無保険状態
 その他 ()

8. その他の家族構成 (同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載)

| 氏名 | 続柄 | 年令 | 年収 | 住所 |
|----|----|----|----|----|
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |

9. 別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。 毎月の送金額を記載 (円)

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入

必ず捺印ください

上記のとおり届出します。平成 27 年 6 月 1 日 被保険者氏名

健保 太郎

印

オムロン健康保険組合

【無職の妻を扶養に入れたい場合(離職直後 失業等給付を受給しない方)】
被扶養者現況届 (18歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です)

1. 被扶養者の氏名

被扶養者氏名

健保 花子

続柄 (**妻**)

上記の方とは、同居していますか？(単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします)

- はい ⇒ 続柄が、配偶者/18歳以上の子の場合 **下記 2.~7.に記入** / 左記以外→下記 2.~9.に記入
 いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.~9.に記入 / 左記以外は扶養できません

2. 扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

- はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます
 日額 3,611 円超過 (60 歳以上 日額 4,999 円超過) ⇒ 待期間・給付制限期間中のみ扶養にできます
 「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出
 「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて「扶養(減)」の手続きが必要
- いいえ ⇒ 失業等給付を受けない ⇒ **離職票-1、-2 のコピーを提出**
 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出
 延長理由: 妊娠・出産・育児 / 病気・けが / その他 ()
 失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付 ()
 失業等給付の受給資格なし ⇒ 無職 / その他 ()
 その他 ()

3. 扶養申請している方は、傷病手当金・出産手当金・労災保険の給付を受給されますか？

- はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます (給付記録の回答書を添付)
 いいえ ⇒ 傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を受給しない。または受給資格なし
 傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を終了している (給付記録の回答書を添付)

4. 扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？(受給している場合は、該当する全ての□に✓をして下さい)

- 受給している ⇒ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 / 障害基礎年金、障害厚生年金 / 共済年金
 遺族基礎年金、遺族厚生年金 / 恩給 / その他 ()
 受給していない

5. 所得税の扶養控除申告の有無

- 有
 無 ⇒ 今年度は所得オーバのため
 その他 ()

事業所確認日 平成 年 月 日

6. 扶養申請をしている方の生計費をあなた(被保険者)は、どの程度負担していますか？

- 50%以上
 50%未満

7. 扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

- 前職の保険を喪失したために無保険(退職日: 平成 27 年 5 月 21 日)
 被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請
 国民健康保険に加入中
 任意継続保険に加入中 (オムロン健保 / 他健保)
 別の家族の保険に被扶養者として加入中 (別の家族の続柄:)
 長期間 無保険状態
 その他 ()

8. その他の家族構成 (同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載)

| 氏名 | 続柄 | 年令 | 年収 | 住所 |
|----|----|----|----|----|
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |

9. 別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。 毎月の送金額を記載 (円)

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。
 手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入

必ず捺印ください

上記のとおり届出します。平成 27 年 6 月 1 日 被保険者氏名

健保 太郎

印

オムロン健康保険組合

【無職の妻を扶養に入れたい場合(離職直後 失業等給付を受給する方)】
被扶養者現況届 (18歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です)

1. 被扶養者の氏名

被扶養者氏名

健保 花子

続柄

(**妻**)

上記の方とは、同居していますか？(単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします)

はい ⇒ 続柄が、配偶者/18歳以上の子の場合 **下記 2.~7.に記入** / 左記以外→下記 2.~9.に記入

いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.~9.に記入 / 左記以外は扶養できません

2. 扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます

日額 3,611 円超過 (60 歳以上 日額 4,999 円超過) ⇒ 待期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

⇒ 「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて「扶養(減)」の手続きが必要

いいえ ⇒ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票-1、-2 のコピーを提出

失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出
 延長理由: 妊娠・出産・育児 / 病気・けが / その他 ()

失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付 ()

失業等給付の受給資格なし ⇒ 無職 / その他 ()

その他 ()

3. 扶養申請している方は、傷病手当金・出産手当金・労災保険の給付を受給されますか？

はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます (給付記録の回答書を添付)

いいえ ⇒ 傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を受給しない。または受給資格なし

傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を終了している (給付記録の回答書を添付)

4. 扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？ (受給している場合は、該当する全ての□に✓をして下さい)

受給している ⇒ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 / 障害基礎年金、障害厚生年金 / 共済年金

遺族基礎年金、遺族厚生年金 / 恩給 / その他 ()

受給していない

5. 所得税の扶養控除申告の有無

有

無 ⇒ 今年度は所得オーバのため

その他 ()

事業所確認日 平成 年 月 日

6. 扶養申請をしている方の生計費をあなた(被保険者)は、どの程度負担していますか？

50%以上

50%未満

7. 扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

前職の保険を喪失したために無保険 (退職日: 平成 27 年 5 月 21 日)

被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

国民健康保険に加入中

任意継続保険に加入中 (オムロン健保 / 他健保)

別の家族の保険に被扶養者として加入中 (別の家族の続柄:)

長期間 無保険状態

その他 ()

8. その他の家族構成 (同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載)

| 氏名 | 続柄 | 年令 | 年収 | 住所 |
|----|----|----|----|----|
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |

9. 別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。 毎月の送金額を記載 (円)

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので

送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入

必ず捺印ください

上記のとおり届出します。平成 27 年 6 月 1 日 被保険者氏名

健保 太郎

印

オムロン健康保険組合

【パートしている妻を扶養に入れたい場合】 被扶養者現況届

(18歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です)

1. 被扶養者の氏名

被扶養者氏名

健保 花子

続柄 (**妻**)

上記の方とは、同居していますか？(単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします)

- はい ⇒ 続柄が、**配偶者**／**18歳以上の子**の場合 **下記 2.～7.に記入** / 左記以外→**下記 2.～9.に記入**
 いいえ ⇒ 続柄が、**曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫**の場合→**下記 2.～9.に記入** / **左記以外は扶養できません**

2. 扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

- はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます
 日額 3,611 円超過 (60 歳以上 日額 4,999 円超過) ⇒ 待期間・給付制限期間中のみ扶養にできます
 「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出
 「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて「扶養(減)」の手続きが必要
- いいえ ⇒ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票-1、-2 のコピーを提出
 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出
 延長理由: 妊娠・出産・育児 / 病気・けが / その他 ()
 失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付
 失業等給付の受給資格なし ⇒ 無職 / その他 ()
 その他 (**現在、パート中のため**)

3. 扶養申請している方は、傷病手当金・出産手当金・労災保険の給付を受給されますか？

- はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます (給付記録の回答書を添付)
 いいえ ⇒ 傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を受給しない。または受給資格なし
 傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を終了している (給付記録の回答書を添付)

4. 扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？ (受給している場合は、該当する全ての□に✓をして下さい)

- 受給している ⇒ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 / 障害基礎年金、障害厚生年金 / 共済年金
 遺族基礎年金、遺族厚生年金 / 恩給 / その他 ()
 受給していない

5. 所得税の扶養控除申告の有無

- 有
 無 ⇒ 今年度は所得オーバのため
 その他 ()

事業所確認日 平成 年 月 日

お勤めの会社の総務担当者が記載する欄です

6. 扶養申請をしている方の生計費をあなた (被保険者) は、どの程度負担していますか？

- 50%以上
 50%未満

7. 扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

- 前職の保険を喪失したために無保険 (退職日: 平成 年 月 日)
 被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請
 国民健康保険に加入中
 任意継続保険に加入中 (オムロン健保 / 他健保)
 別の家族の保険に被扶養者として加入中 (別の家族の続柄:)
 長期間 無保険状態
 その他 ()

各自の事情にあわせて
現在の保険加入状況に該当する
欄にチェックをいれてください

8. その他の家族構成 (同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載)

| 氏名 | 続柄 | 年令 | 年収 | 住所 |
|----|----|----|----|----|
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |

9. 別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。 毎月の送金額を記載 (円)

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金を確認できない場合は、認定を取り消しますので送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入

必ず捺印ください

上記のとおり届出します。平成 **27** 年 **6** 月 **1** 日 被保険者氏名

健保 太郎

印

オムロン健康保険組合

【下宿して学校に通っている長女を扶養に入れたい場合】

被扶養者現況届

(18歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です)

1. 被扶養者の氏名

被扶養者氏名

健保 一代

続柄 (長女)

上記の方とは、同居していますか？(単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします)

はい ⇒ 続柄が、配偶者/18歳以上の子の場合→下記 2.~7.に記入 / 左記以外→下記 2.~9.に記入

いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→**下記 2.~9.に記入** / 左記以外は扶養できません

2. 扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます

日額 3,611 円超過 (60 歳以上 日額 4,999 円超過) ⇒ 待期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて

「扶養(減)」の手続きが必要

いいえ ⇒ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票-1、-2 のコピーを提出

失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出
延長理由: 妊娠・出産・育児 / 病気・けが / その他 ()

失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付

失業等給付の受給資格なし ⇒ 無職 / その他 ()

その他 (学生のため)

3. 扶養申請している方は、傷病手当金・出産手当金・労災保険の給付を受給されますか？

はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます (給付記録の回答書を添付)

いいえ ⇒ 傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を受給しない。または受給資格なし

傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を終了している (給付記録の回答書を添付)

4. 扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？ (受給している場合は、該当する全ての□に✓をして下さい)

受給している ⇒ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 / 障害基礎年金、障害厚生年金 / 共済年金

遺族基礎年金、遺族厚生年金 / 恩給 / その他 ()

受給していない

5. 所得税の扶養控除申告の有無

有

無 ⇒ 今年度は所得オーバのため

その他 ()

事業所確認日 平成 年 月 日

6. 扶養申請をしている方の生計費をあなた (被保険者) は、どの程度負担していますか？

50%以上

50%未満

7. 扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

前職の保険を喪失したために無保険 (退職日: 平成 年 月 日)

被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

国民健康保険に加入中

任意継続保険に加入中 (オムロン健保 / 他健保)

別の家族の保険に被扶養者として加入中 (別の家族の続柄: 夫)

長期間 無保険状態

その他 ()

8. その他の家族構成 (同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載)

| 氏名 | 続柄 | 年令 | 年収 | 住所 |
|----|----|----|----|----|
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |

9. 別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。 毎月の送金額を記載 (150,000 円)

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので

送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入

必ず捺印ください

上記のとおり届出します。

平成 27 年 6 月 1 日 被保険者氏名

健保 太郎

印

オムロン健康保険組合

【オムロングループ入社時に妻を扶養に入りたい場合】

被扶養者現況届

(18歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です)

1. 被扶養者の氏名

被扶養者氏名

健保 花子

続柄

(妻)

上記の方とは、同居していますか？(単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします)

はい ⇒ 続柄が、配偶者/18歳以上の子の場合 **下記 2.~7.に記入** / 左記以外→下記 2.~9.に記入

いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.~9.に記入 / 左記以外は扶養できません

2. 扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます

日額 3,611 円超過 (60 歳以上 日額 4,999 円超過) ⇒ 待期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて

「扶養(減)」の手続きが必要

いいえ ⇒ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票-1、-2 のコピーを提出

失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出
延長理由: 妊娠・出産・育児 / 病気・けが / その他 ()

失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付

失業等給付の受給資格なし ⇒ 無職 / その他 ()

その他 ()

3. 扶養申請している方は、傷病手当金・出産手当金・労災保険の給付を受給されますか？

はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます (給付記録の回答書を添付)

いいえ ⇒ 傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を受給しない。または受給資格なし

傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を終了している (給付記録の回答書を添付)

4. 扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？ (受給している場合は、該当する全ての□に✓をして下さい)

受給している ⇒ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 / 障害基礎年金、障害厚生年金 / 共済年金

遺族基礎年金、遺族厚生年金 / 恩給 / その他 ()

受給していない

5. 所得税の扶養控除申告の有無

有

無 ⇒ 今年度は所得オーバのため

その他 ()

事業所確認日 平成 年 月 日

6. 扶養申請をしている方の生計費をあなた(被保険者)は、どの程度負担していますか？

50%以上

50%未満

7. 扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

前職の保険を喪失したために無保険 (退職日: 平成 年 月 日)

被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

国民健康保険に加入中

任意継続保険に加入中 (オムロン健保 / 他健保)

別の家族の保険に被扶養者として加入中 (別の家族の続柄:)

長期間 無保険状態

その他 ()

8. その他の家族構成 (同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載)

| 氏名 | 続柄 | 年令 | 年収 | 住所 |
|----|----|----|----|----|
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |

9. 別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。 毎月の送金額を記載 (円)

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金を確認できない場合は、認定を取り消しますので

送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入

必ず捺印ください

上記のとおり届出します。

平成 27 年 6 月 1 日 被保険者氏名

健保 太郎

印

オムロン健康保険組合

【年金を受給している母を扶養に入れたい場合】

被扶養者現況届

(18歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です)

1. 被扶養者の氏名

被扶養者氏名

健保 倫子

続柄 (母)

上記の方とは、同居していますか？(単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします)

はい ⇒ 続柄が、配偶者/18歳以上の子の場合→下記 2.~7.に記入 / 左記以外→下記 2.~9.に記入

いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→**下記 2.~9.に記入** / 左記以外は扶養できません

2. 扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます

日額 3,611 円超過 (60 歳以上 日額 4,999 円超過) ⇒ 待期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて

「扶養(減)」の手続きが必要

いいえ ⇒ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票-1、-2 のコピーを提出

失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出
延長理由: 妊娠・出産・育児 / 病気・けが / その他 ()

失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付

失業等給付の受給資格なし ⇒ 無職 / その他 ()

その他 ()

3. 扶養申請している方は、傷病手当金・出産手当金・労災保険の給付を受給されますか？

はい ⇒ 日額 3,611 円以下 (60 歳以上 日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます (給付記録の回答書を添付)

いいえ ⇒ 傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を受給しない。または受給資格なし

傷病手当金 出産手当金 労災保険の給付を終了している (給付記録の回答書を添付)

4. 扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？ (受給している場合は、該当する全ての□に✓をして下さい)

受給している ⇒ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 / 障害基礎年金、障害厚生年金 / 共済年金

遺族基礎年金、遺族厚生年金 / 恩給 / その他 ()

受給していない

5. 所得税の扶養控除申告の有無

有

無 ⇒ 今年度は所得オーバのため

その他 ()

事業所確認日 平成 年 月 日

6. 扶養申請をしている方の生計費をあなた (被保険者) は、どの程度負担していますか？

50%以上

50%未満

7. 扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

前職の保険を喪失したために無保険 (退職日: 平成 年 月 日)

被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

国民健康保険に加入中

任意継続保険に加入中 (オムロン健保 / 他健保)

別の家族の保険に被扶養者として加入中 (別の家族の続柄:)

長期間 無保

各自の事情にあわせて
現在の保険加入状況に該当する
欄にチェックをいれてください

8. その他の家族構成 (同居、別居を含めた18歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載)

| 氏名 | 続柄 | 年令 | 年収 | 住所 |
|----|----|----|----|----|
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |
| | | | 万円 | |

9. 別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。 毎月の送金額を記載 (円)

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので

送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入

必ず捺印ください

上記のとおり届出します。平成 27 年 6 月 1 日 被保険者氏名

健保 太郎

印