

子供用被扶養者現況届 兼 同意書

下記の扶養内容に相違ありません。申請後、扶養状況に変更があった場合は速やかに届出します。

届出内容が事実と異なっていた場合や届出が遅延した場合は、遡って資格の取消しを受け、該当期間の医療費および給付金のすべてを返戻することに同意します。

同意日付 令和 年 月 日 被保険者氏名 _____ 印

※自署の場合は押印不要

| | | |
|--|--|-----------|
| 扶養申請される子供について | 1. 扶養申請対象者の状況 ※記入必須 | |
| | ① 氏名(フルネーム) | { _____ } |
| | ② 続柄(例:長男、二男、長女、二女など) | { _____ } |
| | ③ 被保険者と申請する被扶養者の居住状況 ※住民票上同居でも事実として別居していれば「別居」 | |
| | ○ 同居 | |
| | ○ 別居 ⇒ ○ 単身赴任 | |
| | ○ 学生で下宿 → 学生証のコピーもしくは在学証明書のコピーを提出 | |
| | ○ その他 理由と毎月の送金額を記入 → 送金証明書類(ATM控・通帳写し・現金書留の控)を提出 | |
| | (理由: _____) ※単身赴任、下宿以外の私的な別居理由の場合は、 | |
| | (毎月の送金額: _____ 円) 申請対象者の収入以上の送金を毎月実施する必要があります | |
| | 2. 扶養申請の理由 ※記入必須 | |
| | ○ ①被保険者の資格取得(入社・転籍、任意継続保険・特例退職保険加入) | |
| | ○ ②出生 | |
| | ○ ③その他(婚姻に伴うもの、扶養付け替え等、扶養するに至った理由を詳細に記入ください) | |
| { _____ } | | |
| 3. 今まで扶養申請対象者が加入していた健康保険 ※記入必須 | | |
| ○ ①新生児のため加入なし | | |
| ○ ②他の健康保険組合・協会けんぽ・共済組合 | | |
| ○ ③国民健康保険 | | |
| ○ ④オムロン健康保険組合(保険証の記号・番号: _____) | | |
| ○ ⑤健康保険未加入 | | |
| ○ ⑥その他(_____) | | |
| 4. 扶養申請対象者は、税法上(所得税)の扶養対象ですか? ※記入必須 | | |
| ○ はい | | |
| ○ いいえ⇒ ○ 今年度は所得オーバーのため / ○ その他(_____) | | |
| 5. 扶養申請対象者は、失業等給付を受給されますか? ※18歳以上の方のみ記入 | | |
| ○ 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」「離職票-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 ⇒ ○ 1年以上無職 / ○ 雇用保険加入期間不足 / ○ 雇用保険未加入のため | | |
| ○ その他(_____) | | |
| 6. 扶養申請対象者は、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? ※18歳以上の方のみ記入 | | |
| ○ 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) | | |
| 7. 扶養申請対象者は、現在公的年金等を受給されていますか? ※18歳以上の方のみ記入 | | |
| ○ 受給している ⇒ ○ 障害基礎年金、障害厚生年金 / ○ 遺族基礎年金、遺族厚生年金 / ○ その他(_____) | | |
| ○ 受給していない | | |

裏面へ続く

被扶養者認定を適切に行なうため、共同扶養の状況について記載ください

A.配偶者の状況と他者からの援助の状況 ※記入必須

(1)被保険者(あなた)にとっての配偶者

共同扶養者について

○ いる ⇒ ○ オムロングループの社員 ※ (保険証の記号・番号: -) →

○ 国民健康保険 ※ →

○ 他の健康保険組合・協会けんぽ・共済組合 ※ →

○ オムロン健康保険組合の扶養家族

○ いない ⇒ ○ 他者からの援助(養育費・慰謝料)を受けている

金額(年間): 円 /氏名: /子にとっての続柄:

○ 他者からの援助は受けていない

※夫婦共働きで子を扶養申請する場合は、下記のB(1)、(2)欄に夫婦それぞれの収入を記入ください。それ以外の場合は、B欄の記入は不要です。

B.夫婦共働きで扶養申請対象者を扶養する場合 ※子供を夫婦共働きで扶養申請する場合は記入必須

下記に、あなたと配偶者それぞれの今後1年間(扶養に入れる日から1年間)の収入見込みを記入してください

(1) あなたの年間収入見込み ※所得ではなく、税引前の収入を記入してください

| 内訳 | 収入がない | 収入がある(年間見込金額を記入) | 備考 |
|-------------------------|-------|------------------|---|
| ①給与収入(賞与含む) | | 円 | 必要な提出書類は、HPを確認して必ず添付ください |
| ②各種年金収入(控除前の年金支払い額) | ○ なし | | |
| 種類ごとに記載 *注1 | | | 注1:年金の例 基礎/厚年/共済/企業/遺族/障害/個人/他 |
| 年金名() | | 円 | |
| 年金名() | | 円 | |
| 年金名() | | 円 | 注2:金額不明の場合は、受給額決定後、本現況届(コピー)に金額を追記して再提出ください |
| ③事業収入・不動産収入 | ○ なし | 円 | |
| ④不動産売却・遺産相続 | ○ なし | 円 | |
| ⑤保険金・株式配当金・利子収入・投資収入 | ○ なし | 円 | |
| ⑥傷病・出産手当金(受給開始予定日: 年 月) | ○ なし | ○ あり*注2 円 | |
| ⑦その他の収入() | ○ なし | ○ あり*注2 円 | |
| 合計 | | 0 円/年 | |

(2) 配偶者の年間収入見込み ※所得ではなく、税引前の収入を記入してください

| 内訳 | 収入がない | 収入がある(年間見込金額を記入) | 備考 |
|-------------------------|-------|------------------|---|
| ①給与収入(パート・アルバイト含む)賞与含む | ○ なし | 円 | 必要な提出書類は、HPを確認して必ず添付ください |
| ②各種年金収入(控除前の年金支払い額) | ○ なし | | |
| 種類ごとに記載 *注1 | | | 注1:年金の例 基礎/厚年/共済/企業/遺族/障害/個人/他 |
| 年金名() | | 円 | |
| 年金名() | | 円 | |
| 年金名() | | 円 | 注2:金額不明の場合は、受給額決定後、本現況届(コピー)に金額を追記して再提出ください |
| ③事業収入・不動産収入 | ○ なし | 円 | |
| ④不動産売却・遺産相続 | ○ なし | 円 | |
| ⑤保険金・株式配当金・利子収入・投資収入 | ○ なし | 円 | |
| ⑥失業給付金(受給開始予定日: 年 月) | ○ なし | ○ あり*注2 円 | |
| ⑦傷病・出産手当金(受給開始予定日: 年 月) | ○ なし | ○ あり*注2 円 | |
| ⑧雇用保険(受給開始予定日: 年 月) | ○ なし | ○ あり*注2 円 | |
| ⑨その他の収入() | ○ なし | ○ あり*注2 円 | |
| 合計 | | 0 円/年 | |

⑩前年度収入と今年度収入見込金額に大幅な差がある場合は、下記にその理由を記入ください

[]