扶養状況届　1／2頁

（任継以外）

被保険者証の記号・番号				被保険者氏名	※ 認定対象者氏名	続柄	年齢
記号		番号					

■本書は，被扶養者異動届に添付して提出してください。　なお，「子の出生」により申請する場合は，項番「2，3，5，8，10」は記入不要です。

■太枠内の該当する部分に，チェック（✔または〇）および必要事項をご記入ください。

※これから扶養の申請をする方を認定対象者といいます。

1. 扶養申請理由

被扶養者として認定されるには，調査対象者の年間収入額が認定基準を満たしていることは勿論のことですが，被保険者により生計を 維持されている（主に被保険者の収入により生活している）ことが認定の要件として必要となります。

（1）今回，扶養申請を行う理由，扶養するに至った経緯，現在の扶養実態等を詳しく記入してください。

2. 認定対象者が今まで加入していた，もしくは，現在加入している医療保険について記入してください。

（1） 医療保険の種類

- ☐ ① 国民健康保険
- ☐ ② その他（名称:　　）の被保険者・被扶養者
  健康保険証の（記号　　・ 番号　　）
- ☐ ③ 未加入（ 平成 ・ 令和　　年　　月 から未加入）

（2）資格喪失年月日　令和　　年　　月　　日　　資格喪失前の方は，右記へ〇をしてください → 喪失前

3. 認定日を含む過去1年間に該当する全ての項目について記入してください。

	事由発生日 ※異動年月日ではなく，事実発生日をご記入ください
☐ ① 被保険者が（新規に）入社した　※ 中電健保加入企業を退職後の入社を含む	令和　年　月　日
☐ ② 被保険者の雇用区分等が変更になった　※ 退職や雇用期間満了後の再雇用を含む	令和　年　月　日
☐ ③（認定対象者が）退職した，パート・アルバイトを辞めた	令和　年　月　日
〈 雇用保険の失業給付について，次に該当する項目にチェックをしてください。〉	
☐ 受給する（求職の申込みをしている，または申込みをする） ・ 受給している	
☐ 受給の延長を申請する ・ 受給の延長を申請している	
☐ 受給しない （受給を放棄し，認定後も受給しない）	
☐ 非該当 「 未加入 ・ 加入期間未達 ・ その他（　　）」	
☐ ④（認定対象者が）雇用保険失業給付の受給が終了した	令和　年　月　日
☐ ⑤（認定対象者が）被保険者と結婚（ 入籍 ・ 挙式 ）した	令和　年　月　日
☐ ⑥（認定対象者が）離婚した，もしくは，認定対象者の両親が離婚した	令和　年　月　日
☐ ⑦（認定対象者が）被保険者と同居した	令和　年　月　日
☐ ⑧（認定対象者が）自営業・農業・個人事業等を廃業した	令和　年　月　日
☐ ⑨（認定対象者の）収入が減った	令和　年　月　日
☐ ⑩（認定対象者を）今まで扶養していた方が被用者保険の被保険者資格を喪失した ◆「認定対象者を今まで扶養していた方」とは，「被保険者」以外の方を示します。	令和　年　月　日
☐ ⑪ その他（　　）	令和　年　月　日

4. 被保険者と認定対象者の世帯状況について

（1） 同居・別居区分について記入してください。

- ☐ ① 被保険者と同居している　⇒　同居を開始した月　：　昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月
- ☐ ② 被保険者と別居している　⇒　別居を開始した月　：　昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月

（注）被保険者と認定対象者の住民票が一緒（同一世帯）であっても，生活実態が別々の住居に居住し，それぞれが生活を営んでいる場合は，『別居』として取り扱うこととなります。

（2）（1）で，②の別居の場合，その理由について記入してください。

☐ ① 被保険者が単身赴任中のため	
☐ ②（認定対象者が）大学や専門学校等に通っているため	学校名:
☐ ③（認定対象者が）特別養護老人ホームや障害者施設等に入所中のため	施設名:
☐ ④ 上記①～③以外のため	理由:

（3）（2）で別居の理由が②～④の場合，仕送り状況等について記入してください。

① 仕送り状況	☐ 毎月仕送りを実施している	⇒ ☐ 当月分は当月に送金	☐ 当月分は前月に送金
	☐ 2ヵ月ごとに仕送りを実施している	⇒ ☐ 当月と翌月分を当月送金	☐ 当月と翌月分を前月に送金
② 仕送り方法	☐ 金融機関からの振込み・送金 ☐ 現金書留での送金 ☐ その他（　　）		
③ 1か月当たりの仕送り額	円	④ 年間仕送り総額	円

5. 認定対象者の配偶者について　◆ 認定対象者が，被保険者の配偶者の場合は記入不要 ◆

民法上，夫婦には相互扶助関係があるため，認定対象者に配偶者がいる場合，その配偶者によって認定対象者の生計が維持されている状態か否かについて確認します。

（1） 配偶者の有無等について記入してください。

☐ ① 配偶者あり ⇒ 中国電力健康保険組合の加入者である	⇒ 認定対象者の配偶者の，申請年（1～12月）中の収入実績額および収入見込み額の合計　円
☐ ② 配偶者あり ⇒ 他の医療保険制度に加入	
☐ ③ 配偶者なし ⇒ 未婚	
☐ ④ 配偶者なし ⇒ 死亡（　　年　　月）	⇒ 遺族年金 ☐ あり（受給中 ・ 手続中） ☐ なし
☐ ⑤ 配偶者なし ⇒ 離婚（　　年　　月）	⇒ 慰謝料等 ☐ あり ☐ なし

6. 被保険者の配偶者について　◆ 認定対象者が，被保険者の配偶者の場合は記入不要 ◆

夫婦共同で扶養している場合の被扶養者の認定にあたっては，「被扶養者とすべき人数にかかわらず，年間収入の多いほうの被扶養者とする」こととなっているため，双方の前年の総収入額により，主たる生計維持者を確認します。 ただし，夫婦双方の前年の総収入が同程度（1割未満の差異）である場合は，被保険者の届出により，被保険者を主たる生計維持者と判断することができます。

（1） 被保険者の配偶者の有無等について記入してください。

☐ ① 配偶者あり ⇒ 被保険者の被扶養者（中国電力健康保険組合に加入中）である	
☐ ② 配偶者あり ⇒ 中国電力健康保険組合の被保険者である	（職業） ☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ パート ・ アルバイト
☐ ③ 配偶者あり ⇒ 他の医療保険制度に加入している ⇒	☐ 個人事業主 ☐ 学生 ☐ その他（　　）
☐ ④ 配偶者なし ⇒ ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ その他（　　）	

扶養状況届　2／2頁
（任継以外）

被保険者証の記号・番号				被保険者氏名	※ 認定対象者氏名	続柄	年齢
記号		番号					

7. 被保険者の年間収入　◆ 該当する項目全てについてすべて記入 ◆

（1） 申請年（1～12月）中の収入実績額，および今後の収入見込みについて記入してください。

内容	□給与・賞与・交通費　□各種年金　□事業収入　□その他（	金額	円

8. 認定対象者の年間収入　◆ 該当する項目全てについてすべて記入 ◆

（1） 申請年（1～12月）中の収入実績額，および今後の収入見込みについて記入してください。

① 給与（パート・アルバイト含む）収入　※ 賞与や非課税交通費も含みます	なし	あり ⇒ 年額	円
② 課税年金収入（国民，厚生，共済，恩給，企業，個人年金など）	なし	あり ⇒ 年額	円
③ 非課税年金収入（障害，遺族年金など）	なし	あり ⇒ 年額	円
④ 事業収入（必要経費等を控除する前の総収入）	なし	あり ⇒ 年額	円
⑤ 専従者給与収入	なし	あり ⇒ 年額	円
⑥ 不動産収入（必要経費等を控除する前の総収入）	なし	あり ⇒ 年額	円
⑦ 雇用保険失業給付（失業保険）	なし	あり ⇒ 年額	円
⑧ 雑収入（原稿料，印税，講演料，利子収入，配当金収入など）	なし	あり ⇒ 年額	円
⑨ 傷病手当金・出産手当金・育児休業給付金・生活保護費	なし	あり ⇒ 年額	円
⑩ 他者（被保険者以外の者）からの援助（養育費，慰謝料，親族からの仕送りなど継続的に支払われているもの）	なし	あり ⇒ 年額	円
⑪ その他，生活費に充当できる収入（ 内容： ）	なし	あり ⇒ 年額	円
合　計　金　額　※ 収入が全くない場合は『0円』と記入してください。			円

9. 扶養能力　◆ 認定対象者および被扶養者が，配偶者・子（未成年）のみである場合は記入不要 ◆

認定対象者の年間収入（項番「8」の合計金額）	比較	被保険者の年間収入額（項番「7」の金額）		世帯人数（被保険者・被扶養者・認定対象者の合計人数）
円		円	÷	人

10. 収入比較【 別居（単身赴任を除く）の場合のみ 】　◆ 認定対象者が，配偶者・子（学生）の場合は記入不要 ◆

被保険者世帯（被保険者と，被保険者と同居する被扶養者）

被保険者年間収入（項番7の金額）－ 認定対象者への仕送り額（項番4(3)④の金額）＋ 認定対象者以外の家族への仕送り額　円 ÷ 被保険者世帯の人数　人

円

比較

別居世帯（認定対象者と，認定対象者と同居する全員）

別居世帯全員の総収入 ＋ 被保険者からの仕送り額（項番4(3)④の金額）　円 ÷ 別居世帯の人数　人

円

11. 特記事項 （ 項番「1」～「10」までの内容で補足・特記すべきことがあれば記入してください。）

12. 誓　約

今回，本書に記載した届出内容は，事実と相違ありません。

なお，収入の申告漏れや雇用保険受給開始，別居世帯の被扶養者への送金不備，送金証明の紛失などにより，今回の届出内容が，事実と相違した場合には，中国電力健康保険組合の被扶養者認定事務取扱要則に基づき，適用の日（認定された日）に遡って認定の取消しを行うとともに，保険給付費等の返還について，中国電力健康保険組合の意向に従います。

また，今後，収入額の増加や扶養実態の変化等により，被扶養者の認定基準を満たさなくなった場合は，速やかに被扶養者資格の喪失手続きを行います。

令和　　年　　月　　日

（注）被保険者が署名できないときは押印が必要です。

被保険者（署名）

【個人情報に関して】

○ 中国電力健康保険組合 個人情報保護ポリシー（基本方針）に則り，取り組みを推進しています。
○ 次に示すいずれかに該当する場合は，あらかじめ本人の同意を得ないで，当該利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことがあります。

1. 法令に基づく場合
2. 人の生命，身分または財産の保護のために必要がある場合であって，本人の同意を得ることが困難であるとき
3. 公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって，本人の同意を得ることが困難であるとき
4. 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって，本人の　同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れがあるとき

事業主	主管	事実と相違ないことを証明します。	
		各　長	担　当

健保受付印