

# 扶養状況届 1/2頁

(子の出生以外のとき)

被保険者等の 記号・番号	-	被保険者 氏名	認定対象者 氏名	続柄	年齢
-----------------	---	------------	-------------	----	----

■本書は、原本を被扶養者異動届に添付して提出してください。 ※これから扶養の申請をする者を「認定対象者」といいます。  
 ■太枠内の該当する部分に、チェック(✓または○)および必要事項をご記入ください。

## 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

<input type="checkbox"/> 国民健康保険
<input type="checkbox"/> その他(名称: )の被保険者・被扶養者 被保険者等の(記号・番号)
<input type="checkbox"/> 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○をしてください → 喪失前

## 3. 異動日を含む過去1年間に該当するすべての項目について記入してください。

	事由発生日 ※事実発生日をご記入ください	
<input type="checkbox"/> 被保険者の入社、または任意継続資格の取得	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> (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	
<b>雇用保険の失業給付(公務員のときは「失業者の退職手当」)について、次に該当する項目にチェックをしてください。</b>		
<input type="checkbox"/> 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	失業給付金受給額算定額	
<input type="checkbox"/> 受給の延長を申請する・受給の延長を申請している	所定給付日数	基本手当日額
<input type="checkbox"/> 受給しない(受給を放棄し、認定後も受給しない)		
<input type="checkbox"/> 非該当(未加入・加入期間未達・その他( ))	日	円
<input type="checkbox"/> (認定対象者が)任意継続被保険者資格を喪失した	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> (認定対象者が)被保険者と結婚(入籍・挙式)した	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> (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	
<input type="checkbox"/> (認定対象者が)被保険者と同居した	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> (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	
<input type="checkbox"/> (認定対象者の)収入が減った	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> (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	
<input type="checkbox"/> 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。 ※被保険者の会社都合による単身赴任は、同居として取り扱います。

被保険者と同居している  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』として取り扱います。

(2) (1)で、「被保険者と別居している」場合、その理由について記入してください。

<input type="checkbox"/> (認定対象者が)大学や専門学校等に通っている(学校名)
<input type="checkbox"/> (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している(施設名)
<input type="checkbox"/> 上記以外(理由)

(3) 仕送り状況(今後の予定)等について記入してください。

① 1か月当たりの仕送り額	円	② 年間仕送り総額	円
③ 仕送り方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 現金書留での送金 <input type="checkbox"/> その他( )		
④ 仕送り頻度	<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 毎月ごと <input type="checkbox"/> その他( )		

## 5. 認定対象者の年間収入

◆ 該当するすべての項目について記入 ◆

(1) 認定対象者の収入状況を記入してください。

	異動日前年(1~12月)の 収入実績	異動日以降1年間の収入見込
① 給与(パート・アルバイト含む)・賞与・諸手当	円	円
② 非課税交通費	円	円
③ 年金収入(障害、遺族、国民、厚生、共済、企業、個人年金等)	円	円
④ 事業収入(総収入額から直接的必要経費を控除した額)	円	円
⑤ 株等の資産運用で得た収入(譲渡価格から取得価格を控除した額)	円	円
⑥ 雇用保険失業給付、公務員のときは「失業者の退職手当」	円	円
⑦ 傷病手当金・出産手当金・育児休業給付金・生活保護費	円	円
⑧ 雑収入(原稿料、印税、講演料、利子収入、配当金収入など)	円	円
⑨ 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)	円	円
⑩ その他、生活費に充当できる収入 (内容: )	円	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	⑪ 円

## 6. 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) 「認定対象者の配偶者」の有無等について記入してください。

<input type="checkbox"/> 配偶者あり ⇒ 中国電力健康保険組合の加入者	⇒	配偶者の前年の収入実績額	円
<input type="checkbox"/> 配偶者あり ⇒ 他の医療保険制度に加入		配偶者の今後1年間の収入見込額	円
<input type="checkbox"/> 配偶者なし ⇒ 未婚			
<input type="checkbox"/> 配偶者なし ⇒ 死亡 ( 年 月 )	⇒	遺族年金 <input type="checkbox"/> あり(受給中・手続中) <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> 配偶者なし ⇒ 離婚 ( 年 月 )			

# 扶養状況届 2/2頁

## 7. 被保険者の年間収入

◆ 該当するすべての項目について記入 ◆

(1) 被保険者の収入状況を記入してください。	異動日前年(1~12月)の収入実績	異動日以降1年間の収入見込
① 給与(パート・アルバイト含む)・賞与・諸手当	円	円
② 非課税交通費	円	円
③ 事業収入(直接的必要経費を控除した額)	円	円
④ 株等の資産運用で得た収入(取得価格を控除した額)	円	円
⑤ 傷病手当金・出産手当金・育児休業給付金	円	円
⑥ その他( )	円	円
合計金額	円 ⑦	円

## 8. 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、今後1年間の収入(見込)の多いほうの被扶養者とする」となっているため、双方の今後1年間の収入見込額(ただし、離職や休職等、特段の環境変化がない場合は前年の収入実績額)により、主たる生計維持者を判断します。  
なお、年間収入の差額が、年間収入が多い方の1割以内である場合は、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。

「配偶者なし」のときは、(2)、(3)および(4)については、記入不要です。

配偶者あり

配偶者なし ⇒  死別  離婚  未婚  その他( )

(2) 「被保険者の配偶者」が、現在加入している医療保険について記入してください。

「中国電力健康保険組合の被扶養者」のときは、(3)および(4)については、記入不要です。

<input type="checkbox"/> 中国電力健康保険組合の被扶養者	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会(協会けんぽ)	<input type="checkbox"/> 共済組合
<input type="checkbox"/> 中国電力健康保険組合の被保険者	<input type="checkbox"/> 国民健康保険または国民健康保険組合	<input type="checkbox"/> 他の健康保険組合

(3) 「被保険者の配偶者」の今後の就労予定について記入してください。

<input type="checkbox"/> 休職(産休、育休等)する	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (予定のときチェック <input type="checkbox"/> )
<input type="checkbox"/> 現在、休職中だが復職する	令和 年 月 日 (予定のときチェック <input type="checkbox"/> )
<input type="checkbox"/> 退職する	令和 年 月 日 (予定のときチェック <input type="checkbox"/> )

(4) 「被保険者の配偶者」の収入状況を記入してください。

	異動日前年(1~12月)の収入実績	異動日以降1年間の収入見込
① 給与(パート・アルバイト含む)・賞与・諸手当	円	円
② 非課税交通費	円	円
③ 事業収入(直接的必要経費等を控除した金額)	円	円
④ 株等の資産運用で得た収入(取得価格を控除した額)	円	円
⑤ 傷病手当金・出産手当金・育児休業給付金	円	円
⑥ その他( )	円	円
合計金額	円	円

## 9. 扶養能力

◆ 認定対象者および被扶養者が、配偶者・子(未成年または学生)のみである場合は記入不要 ◆

認定対象者の年間収入 (項番「5」(1)①の金額)	比較	被保険者の年間収入 (項番「7」(1)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【別居の場合】

◆ 認定対象者が、配偶者・子(未成年または学生)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)	比較	別居世帯 (認定対象者と、認定対象者と同居する全員)
被保険者の年間収入(項番「7」(1)⑦の金額) - 認定対象者への仕送り額(項番4(3)②の金額) + 認定対象者以外の家族への仕送り額		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)②の金額)
円		円
人		人
円		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した場合は、予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扱うことがあります。
  - 法令に基づく場合
  - 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
  - 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
  - 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	事実と相違ないことを証明します。		健保受付印
	主 管	担 当	
	各 長	担 当	

# マイナンバーカードで受診するための留意点

POINT  
01

マイナンバーカードで受診するためには、事前に資格記録の登録が必要です。

2023年4月以降、医療機関や薬局など（以下、「医療機関」という。）では、「オンライン資格確認」の導入が義務化されており、マイナンバーカードで診療を受ける患者については、診察前に医療保険の資格記録を確認します。

【資格記録の確認ができると保険診療（原則3割負担での診療）を受けることができます。】



医療機関



患者（加入者様）



受診



医療機関



資格確認



※オンライン資格  
確認等システム

※オンライン資格確認等システムとは、国民の資格記録を収録するためのシステムのことをいいます。

医療機関が患者の資格記録を確認するためには、事業所から届書※を受けた健保組合が、医療保険の資格記録をオンライン資格確認等システムへ登録する必要があります。

※届書とは、入社時や扶養家族を追加するときに届出する資格取得届、被扶養者届のことをいいます。（以下同様）



健保組合



事業所



届出



健保組合



登録



オンライン資格  
確認等システム

【重要】：マイナンバーカードで受診するためには、**事業所の届出**と**健保組合の登録**が必要です。

【登録が完了するまではマイナンバーカードでの受診はできませんので、ご注意ください。】

ご自身の記録の登録状況を確認する方法は、裏面のPOINT4を参照ください。

POINT  
02

事業所の届出と健保組合の登録は、法令で期限が定められています。

事業所からの届書は、加入者が資格取得するとき（事業所に入社するときは事業所が届書を作成、扶養家族を追加するときは被保険者が届書を作成）に必要となり、法令により、事実があった日（例えば入社日）から5日以内に健保組合に届出することが求められています。

なお、事業所から届書を受けた健保組合も、

法令により、届書を受けた日から5日以内にオンライン資格確認等システムに資格記録を登録することが求められています。



事業所

事業所は届書を  
5日以内に届出



健保組合

健保組合は資格記録を  
5日以内に登録



オンライン資格  
確認等システム

【重要】：当健保組合では、原則、事業所から届出があった日から**5日以内**に資格記録を登録しています。

【5日以内に登録ができない例外ケースは、裏面のPOINT3【重要】を参照ください。】



健康保険組合連合会

中国電力健康保険組合

**POINT 03**

**届書には、マイナンバーの記載が必須です。**

(ただし、任意継続被保険者は除きます。)

事業所が健保組合に届出する届書には、加入者様の**マイナンバー**、**住民票に記載された氏名・生年月日・性別・住所の情報**が、**正確に記載されている必要があります**。(健保組合が資格記録を登録するときにも、上記の情報が必要となります。)

(例) 資格取得届のマイナンバー記載欄

被保険者1	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	④ 種別
	⑤ 取得区分 1.健保・厚年 3.共済出向 4.船保任継	⑥ 個人番号	⑦ 取得(該当)年月日 9.令和	⑧ 被扶養者 0.無 1.有
	⑨ 報酬月額 ㉞(通貨) 円 ㉟(現物) 円	㉡(合計㉞+㉟)	⑩ 備考	
	⑪ 住民票住所			

**【重要】**：届書の情報が正確でない場合は、調査に時間を要することから、登録が遅延することがあります。  
正確な情報を速やかに事業所に提供いただきますようお願いいたします。



**マイナンバーの正確性の確認について**

届書にマイナンバーを記載したあとは、法律（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律）で、正しく記載されているか確認することが求められています。

被扶養者のマイナンバーは ・ ・ **被保険者** が確認してください。

被保険者のマイナンバーは ・ ・ **事業主** が確認してください。

届出するときは、マイナンバーに記載誤りがないか、ご確認いただきますようお願い致します。

**POINT 04**

**加入者様ご自身の資格記録の登録状況は、マイナポータルで確認できます。**

マイナンバーカードで受診できないことを防ぐために、**事前にマイナポータル※にアクセスして**、医療保険の資格情報画面に最新の情報が登録されていることを確認してください。

医療保険の資格情報画面が確認できれば、マイナンバーカードで受診する準備は完了です。



※マイナポータルとは、政府が運営するオンラインサービスのことをいいます。上記QRコードまたはweb、アプリからログインすることができます。