

扶養状況調査書 (A) / 任意継続への継続加入申請用

(配偶者・子の申請 任意継続申請用)

記入例

太枠内を記入し、該当するすべての口にチェックを入れてください
「申請対象者」とは、扶養家族として申請するご家族を指します

養者の状況
成した場合
返済することを約束します。

記入日	〇〇 年 〇 月 〇 日
被保険者(社員)氏名	健保 太郎

この扶養状況調査書では、被保険者(社員本人)と申請対象者の生計維持関係について扶養認定の基準内であるかどうかの確認を行います。

《注意事項》

- ① 全ての設問は扶養認定審査をするために必要な情報となっています。該当するすべての口にチェックまたは■に変更してください。
- ② 申請対象者の被扶養者資格については、健康保険組合で審査のうえ決定いたします。申請すれば必ず認定されるものではありません。
- ③ 申請内容によっては、追加で書類の提出をお願いすることがありますのでご了承ください。
- ④ 収入のあるご家族を複数申請する場合は、対象者ごとに分けて起票してください。

1. 扶養家族として申請する対象者について

申請する対象者	世帯の別	任継申請前	申請する対象者	世帯の別	任継申請前
氏名 健保 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 当健保加入 <input type="checkbox"/> 他健保加入(※)	氏名	<input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯	<input type="checkbox"/> 当健保加入 <input type="checkbox"/> 他健保加入(※)
氏名 健保 二郎	<input checked="" type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 当健保加入 <input type="checkbox"/> 他健保加入(※)	氏名	<input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯	<input type="checkbox"/> 当健保加入 <input type="checkbox"/> 他健保加入(※)
氏名	<input type="checkbox"/> 同世帯	<input type="checkbox"/> 当健保加入	氏名	<input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯	<input type="checkbox"/> 当健保加入 <input type="checkbox"/> 他健保加入(※)

収入のある方を複数同時に申請する場合は、申請対象者ごとに本申請書を起票してください
(例：収入のある配偶者と収入のある子を同時に申請する)

調査書(A)を記入してください。

2. 申請対象者の収入について

申請対象者	確認事項	添付書類	収入について
<input checked="" type="checkbox"/> 中学生以下		不要	記入は以上です 『添付書類確認表』にて 必要書類をご確認ください
<input type="checkbox"/> 高校生以上の学生かつ収入なし		(11)	
<input type="checkbox"/> 前々年の1月1日以降、継続して収入なし		(7)	
<input type="checkbox"/> 前々年の1月1日以降に離職、現在収入なし	●退職日： 年 月 日	(11)	
<input type="checkbox"/> 高校生以上の学生かつ収入あり		(11)	Aへお進みください
<input checked="" type="checkbox"/> 収入あり (パート・アルバイト)			Bへお進みください

別紙、「添付書類確認表」と照らし合わせ、申請に必要なとなる書類をご確認ください

ここからは、申請対象者の収入について被扶養者となるかどうかの確認を行います。

A 前々年の1月1日以降に離職し、現在収入なし

雇用保険の失業給付について	確認事項	添付書類
<input type="checkbox"/> 受給する	●受給開始(予定)： 年 月	(1)
<input type="checkbox"/> 受給延長する ●延長理由：	●延長(予定)： 年 月 まで	(2)
<input type="checkbox"/> 受給しない	【注】失業給付を受けることとなった場合は、被扶養者から外す手続きが必要	(3)
<input type="checkbox"/> 受給(権)なし (雇用保険未加入)		(4)
<input type="checkbox"/> 受給(権)なし (加入期間不足)		(5)
<input type="checkbox"/> 受給終了済		(6)

B 現在、収入がある（パート・アルバイト・年金等含む）

2/2

B-1 収入の月額と年間見込みについて

※月額収入とは、**交通費・各種手当等を含む**税控除前の総支給額で、**直近3ヶ月の平均**となります

年齢60歳未満で、収入が 月平均108,333円 以下 かつ年間見込み収入が130万円未満に	<input checked="" type="checkbox"/> 該当する	→ B-2 へお進みください
	<input type="checkbox"/> 該当しない	→ 被扶養者の申請をすることができません
年齢60歳以上または障害者で収入が 月平均150,000円 未満 かつ年間見込み収入が180万円未満に	<input type="checkbox"/> 該当する	→ B-2 へお進みください
	<input type="checkbox"/> 該当しない	→ 被扶養者の申請をすることができません

B-2 収入の種類について

※該当がない項目には、「□なし」にチェック、または「■なし」に変更してください。

収入の種類		収入状況	月額収入(事由発生日以降の収入見込)		年額収入(事由発生日以降の収入見込)		添付書類	
1	給与収入	<input type="checkbox"/> なし	約	50000 円/月	約	600,000 円/年	(8)	
2	各種年金	老齢年金	<input checked="" type="checkbox"/> なし	約	円/月	約	円/年	(9)
		遺族年金	<input checked="" type="checkbox"/> なし	約	円/月	約	円/年	
		障害年金	<input checked="" type="checkbox"/> なし	約	円/月	約	円/年	
		共済年金	<input checked="" type="checkbox"/> なし	約	円/月	約	円/年	
		企業年金	<input checked="" type="checkbox"/> なし	約	円/月	約	円/年	
3	事業収入	<input checked="" type="checkbox"/> なし	約	円/月	約	円/年	(10)	
4	各種給付(失業・傷病手当・出産手当・その他)	<input checked="" type="checkbox"/> なし	約	円/日				
5	その他	<input checked="" type="checkbox"/> なし	約	円/月	約	円/年		
合計			約	50,000 円/月	約	600,000 円/年		

以上

●申請にあたり必要な提出書類をご確認ください

- ① 任意継続被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者(異動)届
- ② 扶養状況調査書(A)
- ③ 添付書類

⇒扶養状況調査書(A)の【添付書類】欄に記載されている番号(1)～(11)と、
『添付書類確認表:扶養状況調査書(A)任意継続用』を照らし合わせてご確認ください。