

扶養実態副申書兼誓約書

(*) (年 月 日 現在)

NXグループ健康保険組合 理事長 殿

私は、この扶養申請にあたり、以下の事項について誓約いたします。
万一、誓約に反することが確認されたときは、貴健康保険組合より、いかなる処置を受けても一切の異議を申立てません。
①扶養申請する者の状況に関して、記載内容等に事実と相違する記載が一切ないこと。
②健康保険の扶養基準を理解し、これを満たさなくなったときは速やかに扶養から削除する届出を行うこと。

(*)被保険者住所

(*)保険証の記号・番号

(*)被保険者氏名

※「記入要領」をよく読んで、申請する方1人毎に1枚ずつ、被保険者の方がご自身で記入してください。 (*) の項目に記入のないものは受付けできません。

(*)扶養申請をする方の状況	氏名	続柄	年齢	職業(勤務先)	月収	同居・別居	家族手当	税控除	事業所の確認	
(*)家族構成 (本人と扶養申請する方を除いて記入)					円	同・別	有・無	有・無	人事担当者が確認し、訂正した場合は、赤字で訂正し、訂正者の押印をしてください。	
					円	同・別	有・無	有・無		
					円	同・別	有・無	有・無		
					円	同・別	有・無	有・無		
(*)扶養申請に至るまでの経緯及び理由 (詳細に記入)	次の該当する番号に○をしてください。新規資格取得時(入社時)以外は、1あるいは2に該当する方についても、今般扶養申請をするに至った経緯及び理由を詳細に記入してください。 1. 義務教育またはそれ以下の年齢であるため 2. 高校・大学・専門学校等に在学中のため 3. 上記以外 (16歳以上65歳未満の方は就労可能年齢のため、法令等によりその事実を厳格に確かめる必要があります。経過及び理由について特に詳しく記入してください。)									
扶養申請する方について	(*)就労の状況	直前(現在)就労していた(いる)会社名			就労していた期間			退職金の金額		
					年 月 ~ 年 月			万円		
	(*)健康保険の状況	直前の就労時の健康保険		現在加入している健康保険(該当する番号に○をしてください。3のときは具体的に記入してください。)						
				1. 左記の健康保険の任意継続制度 2. 国民健康保険 3. その他()						
	(*)雇用保険の状況 (該当する番号に○をして、詳細を記入)	1. 受給終了済み			受給開始(予定)日:		年 月 日	受給日額:		円
		2. 受給申請済みだが給付制限中など			~ 受給終了日:		年 月 日	受給日数:		日間
		3. 受給申請済みだが受給延長中(予定)			理由: 妊娠出産(月出産予定) ・ その他()					
		4. 受給資格あるが受給しない			理由:					
		5. 受給資格なし			理由: 期間不足 ・ 未加入 ・ その他()					
	年金の状況	厚生年金(年額)	国民年金(年額)	共済年金(年額)	障害年金(年額)	基金(年額)	その他(年額)			
		円	円	円	円	円	円			
		年金受給年齢に到達しているのに未受給の方は、理由について詳しく記入してください								
	別居・別世帯の状況	別居・別世帯先の住所						別居・別世帯先の家族構成		
		別居・別世帯先の扶養にならない理由:						氏名	続柄	
生活費支援の状況		被保険者の名前で、毎月 円を定期的に送金している。								
生活費の送金方法	金融機関口座振込 ・ 現金書留郵便 ・ その他()									

扶養実態副申書兼誓約書の記入要領

この副申書兼誓約書は、健康保険法第1条に被扶養者の範囲を「主としてその被保険者により生計を維持するもの」と定められていることに基づき、被扶養者認定の公平を期すために被扶養者申請書の補足資料として提出していただくものです。

従って、これを他の目的に使用することはありませんので、事実を記入してください。事実と相違した場合には、被扶養者認定の取り消し、保険給付の返還を求めることがあります。

※申請する方1人毎に1枚ずつ被保険者の方がご自身で記入して下さい。 (＊)の項目に記入のないものは受け付けできません。

1. 扶養申請をする方の状況および家族構成(＊)

現在、あなたと同一世帯に属している、あるいは生計を一にしている家族全員について、被保険者を除いて記入してください。

家族手当の有無、税控除の有無については、必ず会社の人事担当者が確認してください。

2. 扶養申請にいたるまでの経緯及び理由(＊)

今般扶養申請をするに至った経緯、あなたが扶養している(しなければならない)理由をできるだけ詳しく記入してください。なお、新規資格取得時(入社時)については、「1. 義務教育またはそれ以下の年齢であるため」及び「2. 高校・大学・専門学校等に在学中のため」の方については、それぞれの番号に○をするだけでも結構ですが、今まで扶養していなかった方を途中で申請する場合には、必ず、詳細に理由を記入してください。

3. 「扶養申請する方について」欄

A. 就労の状況(＊)

申請の直前まで(現在)就労していた(いる)会社名、その期間、退職金の支給があったときには、その金額を記入してください。

B. 健康保険の状況(＊)

直前の就労時に加入していた健康保険の名称を記入し、今現在加入している健康保険について○をしてください。「3. その他」を選んだ場合は、具体的に記入してください。

C. 雇用保険の状況(＊)

- ①受給終了済みの場合、受給期間、日額、日数を記入の上、「雇用保険受給資格者証(写)」を添付してください。
- ②受給申請済みだが給付制限中などの場合、受給開始予定日、日額、日数を記入の上、「雇用保険被保険者離職票Ⅰ・Ⅱ(写)」または「雇用保険受給資格者証(写)」を添付してください。
- ③受給申請済みだが受給延長中(予定)の場合、理由を記入して「受給延長通知書(写)」を添付してください。
- ④受給資格あるが受給しないの場合、理由を記入して「雇用保険被保険者離職票Ⅰ・Ⅱ(写)」あるいは、「雇用保険資格喪失確認通知書(写)」を添付してください。
- ⑤受給資格なしの場合、理由を記入して「雇用保険資格喪失確認通知書(写)」あるいは離職直前の「給与明細(写)」を添付してください。

※雇用保険受給の待機期間中や給付制限期間中は、扶養認定されることがありますが、受給を開始したときには、基本手当日額が3,612円以上(60歳以上または障害厚生年金を受給されている方は、5,000円以上)のときは、扶養から外れる届出を行わなければなりません。

D. 年金の状況

受給している年金に○印をつけ、金額を記入して下さい。最新の「年金振込通知書(写)」あるいは「裁定通知書(写)」を添付してください。

年金受給年齢に達しているのに未受給の場合は、理由を記入するとともに、最新の「ねんきん定期便」等の写しを添付してください。

E. 「別居・別世帯の状況」欄

別居先の住所、扶養申請者が別居している理由、別居先で同居している人、生活費の支援方法と金額について記入し、被保険者から扶養申請者への送金記録(写)を6ヶ月分以上添付してください。

※必ず、送金人が被保険者、受取人が扶養申請者、金額、送金年月日が記載されたものを添付してください。

「現金での手渡し」や「給与の第2口座を使用する」、「同一銀行口座を通帳で入金し、キャッシュカードで引出す」等は、第三者による送金事実の確認ができないため、認められません。

※支援している送金額は、「世帯人員別標準生計費(総務省)」を参考に、申請する方の生活のほとんど全てをまかなっていることが容易に確認できる額であって、別居・別世帯先の人毎に送金されていることが必要です。

※このほか、詳しい添付書類等につきましては、勤務先会社の健保担当者の方にご確認ください。

※個人情報の保護については、当健康保険組合のホームページにてご確認ください。(http://www.nittsu.co.jp/nittsukenpo/)

<記入例>

2025年6月

扶養実態副申書兼誓約書

(*) (2025年 6 月 1 日 現在)

NXグループ健康保険組合 理事長 殿

私は、この扶養申請にあたり、以下の事項について誓約いたします。

万一、誓約に反することが確認されたときは、貴健康保険組合より、いかなる処置を受けても一切の異議を申立てません。

①扶養申請する者の状況に関して、記載内容等に事実と相違する記載が一切ないこと。

②健康保険の扶養基準を理解し、これを満たさなくなったときは速やかに扶養から削除する届出を行うこと。

(*)被保険者住所 東京都中央区日本橋 1-1-1

(*)保険証の記号・番号 1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0

(*)被保険者氏名 日通 太郎

※「記入要領」をよく読んで、申請する方1人毎に1枚ずつ、被保険者の方がご自身で記入してください。 (*) の項目に記入のないものは受付できません。

(*) 扶養申請をする方の状況	氏 名	続 柄	年 齢	職業(勤務先)	月 収	同居・別居	家族手当	税控除	事業所の確認
	日通 花子	妻	26	無職	0 円	同・別	有・無	有・無	人事担当者 が確認し、訂 正した場合は、 赤字で訂正し、 訂正者の押 印をしてくだ さい。
(*) 家 族 構 成 (本人と扶養申請する 方を除いて記入)	日通 一郎	子	3	無職	0 円	同・別	有・無	有・無	
					円	同・別	有・無	有・無	
					円	同・別	有・無	有・無	
					円	同・別	有・無	有・無	
(*) 扶養申請に至る までの経緯及び理由 (詳細に記入)	次の該当する番号に○をしてください。新規資格取得時(入社時)以外は、1あるいは2に該当する方についても、今般扶養申請をするに至った経緯及び理由を詳細に記入してください。 1. 義務教育またはそれ以下の年齢であるため 2. 高校・大学・専門学校等に在学中のため 3. 上記以外 (16歳以上65歳未満の方は就労可能年齢のため、法令等によりその事実を厳格に確かめる必要があります。経過及び理由について特に詳しく記入してください。) 妻(花子)は、2024年11月末に日本電話を退職し、その後、雇用保険を受給していましたが、雇用保険の受給が終了し、収入が一切無くなりましたので、健康保険の扶養として申請いたしますので、認定をお願いします。								
扶養申請する方について	(*) 就労の状況	直前(現在)就労していた(いる)会社名			就労していた期間			退職金の金額	
		日本電話			2024 年 4 月 ~ 2024 年 11 月			20 万円	
	(*) 健康保険の状況	直前の就労時の健康保険		現在加入している健康保険(該当する番号に○をしてください。3のときは具体的に記入してください。)					
		電話健康保険組合		1. 左記の健康保険の任意継続制度 2. 国民健康保険 3. その他()					
	(*) 雇用保険の状況 (該当する番号に○をして、詳細を記入)	1. 受給終了済み			受給開始(予定)日: 2025年 6月 10日		受給日額: 3,841 円		
		2. 受給申請済みだが給付制限中など			~ 受給終了日: 2025年 9月 10日		受給日数: 90 日間		
		3. 受給申請済みだが受給延長中(予定)			理由: 妊娠出産(月出産予定) ・ その他()				
		4. 受給資格あるが受給しない			理由:				
		5. 受給資格なし			理由: 期間不足 ・ 未加入 ・ その他()				
	年金の状況	厚生年金(年額)	国民年金(年額)	共済年金(年額)	障害年金(年額)	基金(年額)	その他(年額)		
		円	円	円	円	円	円		
		年金受給年齢に到達しているのに未受給の方は、理由について詳しく記入してください							
	別居・別世帯の状況	別居・別世帯先の住所		別居・別世帯先の家族構成					
		別居・別世帯先の扶養にならない理由:				氏 名		続 柄	
生活費支援の状況		被保険者の名前で、毎月 円を定期的に送金している。							
生活費の送金方法		金融機関口座振込 ・ 現金書留郵便 ・ その他()							