西日本プラスチック
工業健康保険組合

被扶養者認定資料　(1/2)

16歳以上用

1. この認定資料は、16歳以上の認定対象者1名につき1枚の提出が必要となります。
2. **以下【1】～【7】の該当事項に漏れのないよう記入または該当する項目にチェック☑を付けてください。**

【1】被保険者についてご記入ください。

被保険者氏名	配偶者の有無	年齢	年金収入の受給状況　※収入ありの場合は1も要記入		
				1.年金受給額	
	☐有　☐無	歳	☐年金収入なし　☐年金収入あり ⇒	月額　円	状況により被保険者の年金振込通知書(写)の提出を求める場合があります

【2】今回の認定対象者についてご記入ください。

今回の認定対象者氏名	被保険者との続柄	年齢	職業／学年	同居・別居
		歳	☐ 産休・育休中である	☐同居　☐別居

①認定対象者に配偶者はいますか？　※配偶者無の場合は1、死別時の場合は2も要記入

	1.配偶者無の理由	2.死別時の場合				
☐有　☐無	☐未婚　☐離別　☐死別	死亡日	年　月　日	遺族年金受給の有無	☐受給なし　☐受給(予定)あり	受給(予定)ありの場合は年金振込通知書(写)または年金見込額照会回答票(写)を添付ください

②認定対象者は、申請直前までいずれの医療保険に加入していましたか？　※被保険者であった場合は1、被保険者以外の被扶養者であった場合は2も要記入

A.被用者保険(組合健保、協会健保、共済組合)				B.その他
☐被保険者　☐任意継続被保険者　☐特例退職被保険者	1.被保険者の喪失日	令和　年　月　日		☐国民健康保険　☐無保険(海外居住による)
☐被扶養者　2.被保険者が【1】以外の場合	被保険者氏名		続柄	☐その他(　　)

③被保険者以外で、認定対象者の生計費を負担してる方はいますか？　※負担している方(認定対象者も含む)がいる場合は1.2も要記入

☐他に負担者なし　☐他に負担者あり	1.被保険者が負担している金額	月額　円				
	2.その他負担者について	氏名		続柄		負担額　円

④被保険者が認定対象者と別居している場合は、生計費を送金していますか？　※送金している時は1.2も要記入

☐送金していない　☐送金している	1.被保険者が毎月送金している額	円				連続した直近3か月分の送金証明書類を添付ください(手渡し不可)
	2. 別居している認定対象者の1か月あたりの生計費の内訳　※ 書ききれない場合は、任意用紙に記入の上、添付ください。	家賃	円	食費	円	水道光熱費　円
		通信費	円	消耗品費	円	その他　(　　)費　円

【3】【2】以外で被扶養者であるかないかにかかわらず、生計を一にする家族(被保険者と今回の認定対象者以外)についてご記入ください。
※「現在の月平均総額」欄は、給与(総支給額)、年金、事業収入、各種給付金等の総額をご記入ください。

被保険者の配偶者の氏名	被保険者との続柄	年齢	職業／学年	現在の月平均総額	過去1年間の賞与額	同居・別居
	配偶者	歳		円	在職時のみ記入　円	☐同居　☐別居
			産休・育休確認	産(育)休前の月平均総額	出産手当金/育児休業等給付金	
			☐ 産休・育休中である	円	☐手続中(予定)である　円	

生計を一にする家族の氏名	被保険者との続柄	年齢	職業／学年	現在の月平均総額	過去1年間の賞与額	同居・別居
		歳		円	在職時のみ記入　円	☐同居　☐別居
		歳		円	在職時のみ記入　円	☐同居　☐別居
		歳		円	在職時のみ記入　円	☐同居　☐別居
		歳		円	在職時のみ記入　円	☐同居　☐別居

【4】被扶養者として申請する理由についてご記入ください。

申請理由	
☐ ① 被保険者の資格取得時において、無収入または収入が少ないため	☐ ⑨その他(項目にない場合は、扶養するに至った事情(経緯)、その時期等について具体的に記入ください)
☐ ② 被保険者と婚姻したため 【婚姻日 令和　年　月　日】	
☐ ③ 認定対象者が退職したため ※裏面【5】-(2)を記入(確認)	
☐ ④ 認定対象者の収入が減少したため 【変更日 令和　年　月　日】	
☐ ⑤ 認定対象者が失業給付の受給を終了したため ※裏面【5】-(2)-②に受給終了日を記入	
☐ ⑥ 被保険者が配偶者の収入を上回り、夫婦共同扶養により被扶養者を異動するため ※認定対象者が被扶養者資格を取得した後に、配偶者の被扶養者資格の喪失手続きを行ってください	
☐ ⑦ 被保険者と認定対象者の親が結婚したため 【婚姻日 令和　年　月　日】 ※被保険者との続柄(連れ子は続柄および同一世帯)が確認できる住民票(写)を添付ください	
☐ ⑧ 日本国内に住所を有することとなったため 【転入日 令和　年　月　日】	

※裏面【5】、【6】、【7】の該当事項もご記入ください。

西日本プラスチック
工業健康保険組合

被扶養者認定資料　(2/2)

16歳以上用

今回の認定対象者氏名	

⇒ 片面印刷の用紙を使用する場合はご記入ください。

【5】認定対象者の現在の収入状況についてご記入の上、添付書類をご提出ください。
(1)収入の有無　※手続中の人を含む。複数の項目に該当する場合はすべての項目にチェック☑の上、必要箇所にご記入ください。

	収入の種類	収入額	添付書類
□	**① 無収入**	⇒ **収入無の方は(2)をご記入ください。**	(2)-①または②参照
□	**② 給与収入・賞与** 通勤交通費等の非課税収入を含む **総支給額、賞与額**	⇒ 月額　円 過去1年間の賞与額　円 **給与収入有の方は(3)もご記入ください。**	(3)参照
□	**③ 年金収入** 老齢年金・障害年金・遺族年金・個人年金等、税引前の金額	⇒ 年額　円 ・手続中	直近の年金振込通知書(写)または年金額改定通知書(写)
□	**④ 事業収入** 自営業・不動産・農業・漁業等、総収入の金額	⇒ 月額・年額　円	直近の確定申告書および収支内訳書(青色申告決算書)(写)※電子申請の場合は、受付番号の記載がある書類を併せて提出。
□	**⑤ 健康保険法による給付金** 傷病手当金・出産手当金(付加給付も含む)	⇒ 日額・年額　円 ・手続中	直近の支給決定通知書(写)
□	**⑥ 雇用保険法による給付金** 失業等給付・育児休業給付金等	⇒ 日額・年額　円 ・手続中	失業等給付は(2)-②参照 育児休業給付金は、直近の支給決定通知書(写)
□	**⑦ 労災保険法による給付金** 休業(補償)給付、傷病(補償金)年金、遺族(補償)給付等	⇒ 日額・年額　円 ・手続中	直近の支給決定通知書(写)
□	**⑧ 生活保護法による給付金** 生活扶助・住宅扶助等	⇒ 日額・年額　円 ・手続中	直近の保護決定(変更)通知書(写)
□	**⑨ 利子・配当収入**	⇒ 日額・年額　円	直近の確定申告書(写)※電子申請の場合は、受付番号の記載がある書類を併せて提出。
□	**⑩ その他** (　　)	⇒ 月額・年額　円	状況に応じた書類

(2)現在無職の人　※学生のアルバイトを含む

状態	添付書類
①1年以上前から勤労収入がない方は、添付書類をご提出ください。	所得証明書。ただし所得証明書に給与収入の記載がある場合は、離職票(写)または退職証明書も添付。

②1年以内に退職した方は、以下のご記入および添付書類をご提出ください。

会社名				
入社年月日	年　月　日	退社年月日	令和　年　月　日	
雇用保険の受給 【注意】日額が3,612円以上(その年の12月31日時点で19歳以上23歳未満の配偶者以外は4,167円、60歳以上の方・障害年金受給要件該当者は5,000円以上)の場合は、受給期間中は被扶養者になれません。	□ 受給予定無	⇒	□未加入　□加入期間不足 □就労意思なし　□その他(　　)	離職票(写)。ただし申請時に離職票の交付が無い場合は在職していた事業所で発行された退職証明書
	□ 受給予定有(受給延長含む)	⇒	雇用保険受給資格者証または雇用保険受給期間等延長通知書を 令和　年　月　日までに提出	離職票(写)または退職証明書、および退職日から1か月以内に雇用保険受給資格者証(写)または雇用保険受給期間等延長通知書(写)を提出。
	□ 受給中	⇒	日額　円	雇用保険受給資格者証(写)
	□ 受給終了	⇒	令和　年　月　日まで	〈支給終了〉等が印字された雇用保険受給資格者証(写)

(3)現在勤めている人　※学生のアルバイトを含む

現在勤めている方は、以下のご記入および添付書類をご提出ください。				添付書類
会社名				給与収入のみの方は以下AまたはB、給与以外に収入がある方はAおよびその他収入の添付書類。ただし、働き始めたばかりの方や労働契約内容により年間収入が判定できない方はBおよび給与見込証明書(原本)を求める場合があります。
入社年月日	年　月　日	社会保険の加入状況	□加入している　□加入していない	A. 連続した直近3か月分の給与明細書(写) B. 労働条件通知書等(写)(時給・労働時間・日数・通勤手当等から見込まれる年間収入が計算できるもの)

【6】認定対象者の収入が、提出した労働条件通知書等(写)に基づく給与収入のみである場合は、認定対象者が氏名および記入日をご記入ください。

認定対象者記載欄		
	申立内容と記入日	**私は、給与収入以外の収入がないことを申立てます。** 令和　年　月　日
	認定対象者氏名	※自署記入

＜以下要件のいずれかに該当する方はご記入不要です。＞
□要件1…【5】(1)①または③～⑩にチェックがある方
□要件2…【5】(1)②にチェックがある、かつ、【5】(3)の添付書類がAのみの方
□要件3…【5】(1)②にチェックがある、かつ、【5】(3)の添付書類がBおよび給与見込証明書(原本)の方

【7】【被保険者の誓約】をよくご確認の上、被保険者記載欄、事業主記載欄(健康保険任意継続の申請時は不要)および記入日をご記入ください。

被保険者記載欄				
【注意】資格取得時に記号番号が決まっていない場合は空白で提出します	記号		番号	
	申立内容と記入日	**私は、【1】～【6】および誓約を確認しました。** 令和　年　月　日		
	被保険者氏名	※自署記入		

事業主記載欄	
	私は、【1】～【6】を確認しました。記入日:令和　年　月　日 事業所所在地: 事業所名称: 事業主氏名:

被保険者の誓約	
	この度、私は、今回の認定対象者について、私の被扶養者として認定を申請しておりますが、事実と異なる内容があった場合には、認定日に遡り被扶養者の資格を取り消し、その期間にかかった保険給付は全て返還いたします。また、被扶養者として認定された後、就職、雇用条件の変更、雇用保険の求職者給付の受給や年金の受給等により被扶養者資格に喪失事由(収入要件の超過や被保険者資格の取得等)が生じた場合は、速やかに被扶養者削除の届を提出いたします。また、同人が被扶養者として認定され、雇用保険の求職者給付を受給する場合には、指定された期日までに同人の雇用保険受給資格者証(写)を提出いたします。これを期日までに提出しなかった場合、同人を私の被扶養者から削除することに異議申し立ていたしません。万一、この被扶養者の認定に関し、貴組合にご迷惑をおかけした場合には、私が責任を持って弁済することを誓約いたします。

2026.6改訂