

配偶者がいる被保険者の子を「出生」で申請する場合は提出不要

扶養家族認定申請書（子の申請用…高校卒業まで）

この扶養家族認定申請書は、18歳未満（高校卒業まで）の子の申請の時「被扶養者異動届」に必要な書類を添付してご提出ください。ただし「被保険者に配偶者あり」で「出生」の場合は提出不要です。添付書類は原本ではなくすべてコピーをご提出ください。また追加で下記以外の書類を提出していただくことがあります。以下、該当する項目に✓のうえ、必要事項を記入してください。

申請する家族について							
氏名		続柄		年齢		住居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
氏名		続柄		年齢		住居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
氏名		続柄		年齢			

①申請する理由	《添付書類》	
<input type="checkbox"/> 出生のため	被保険者の配偶者の状況によって添付書類提出が必要	
<input type="checkbox"/> 被保険者の就職（入社、再雇用）に伴うため	被保険者の配偶者の状況によって添付書類提出が必要	
扶養の変更 <input type="checkbox"/> 被保険者の年収が配偶者の年収を上回ったため	1.加入していた健康保険の資格喪失証明書 2.被保険者と配偶者の夫直近の雇用契約書または直近の給与明細3ヶ月分・賞与明細 3.この申請書の⑤「申請する子の直近の健康保険加入状況」にご記入ください	
	<input type="checkbox"/> （被保険者の）配偶者の扶養から外れたため(離婚)	1.加入していた健康保険の資格喪失証明書 2.離婚受理証明書 3.世帯全員の住民票（離婚後のもの） 4.この申請書の④「生計維持の確認について」にご記入ください
	<input type="checkbox"/> （被保険者の）配偶者の扶養から外れたため(退職や廃業)	1.加入していた健康保険の資格喪失証明書、(自営業の場合) 廃業届 2.世帯全員の住民票
<input type="checkbox"/> 養子縁組をしたため	1.世帯全員の住民票 2.加入していた健康保険の資格喪失証明書 3.この申請書の④「生計維持の確認について」にご記入ください	
<input type="checkbox"/> 養子縁組をしていないが同居した	1.世帯全員の住民票(同居を確認) 2.加入していた健康保険の資格喪失証明書 3.この申請書の④「生計維持の確認について」にご記入ください	
<input type="checkbox"/> その他（理由：_____）	1.状況に応じた書類 2.この申請書の⑤「申請する子の直近の健康保険加入状況」にご記入ください	

②被保険者の配偶者の状況	
<input type="checkbox"/> 配偶者あり	健康保険では夫婦共働きの場合、子は原則として両親のうち年間の収入の多い方の被扶養者となります。配偶者が被扶養者ではない（他の健康保険の被保険者である）場合は配偶者の年収を異動届の配偶者年収欄にのりなく記入してください。金額によって別途「夫婦共同扶養収入額確認表」や「配偶者の収入が確認できる書類」の提出が必要となります。
<input type="checkbox"/> 配偶者なし	《添付書類》 1.世帯全員の住民票 2.この申請書の④「生計維持の確認について」にご記入ください

③申請する子の現在の状況	《添付書類》
<input type="checkbox"/> 被保険者と別居（理由：_____）	直近3ヶ月分の送金証明の写し（単身赴任、進学の場合は不要）
<input type="checkbox"/> 日本居住で外国籍である	世帯全員の住民票（在留資格が記載されているもの）

④生計維持の確認について（申請する子に関する1ヶ月分の生活費）		⑤申請する子の直近の健康保険加入状況	
被保険者	円	健康保険の種類	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険組合
被保険者の配偶者	円		<input type="checkbox"/> その他（_____）
その他（_____）	円	加入状況	<input type="checkbox"/> 現在も加入している <input type="checkbox"/> 以前から未加入
合計	円		<input type="checkbox"/> 以前は加入していたが現在は加入していない

上記の届出内容に相違ありません。	申請日 年 月 日
事実と異なる届出が判明した場合には遡って被扶養者資格を喪失しても異議はなく、当該期間に支給された療養費および給付金のすべてを返還いたします。扶養認定後、その状況に変更があった場合は速やかに扶養削除の手続きを行います。	
レンゴー健康保険組合理事長殿	被保険者氏名 _____

※事業所記入欄	事業所受付日 年 月 日
本申請について確認しました	
レンゴー健康保険組合理事長殿	事業所担当者 _____