**扶養家族認定申請書**

◆出生・１８歳未満の子と学生（小・中・高・高専・大学・専門学校・予備校）は不要　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日提出

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  氏　名 |  | 申請者  氏　名 |  | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　月　日（　　歳） | 生年月日 | 年　月　日（　　歳） |

1. **被扶養者として申請する理由**（あらたに扶養することになったいきさつについて

該当するもの全てに○印をつけて下さい。）

　　　専業主婦・結婚

　　　減収（減収後の雇用契約書・給与明細１か月分・健康保険資格喪失証明）

　　　退職　（添付書類は、（3）申請する家族の雇用保険受給状況を参照）

　　　自営業の廃止（廃業届添付）

　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**（２）　申請する家族の収入金額**　**（収入とは本申請以後1年間に発生する見込み額とする）**

|  |  |
| --- | --- |
| ①　給与収入（税金控除前の総収入額）　パート・アルバイトを含む  ＊賞与・通勤交通費等の非課税収入を含む  ＊直近3ヶ月の給与明細と直近の賞与の明細の写しを添付 | 年額    　　　　　　　　千円 |
| ②　老齢年金  ＊収入証明・直近の支払通知書または改定通知書の写しを添付 | 年額  　　　　　　　　千円 |
| ③　遺族年金  ＊収入証明・直近の支払通知書または改定通知書の写しを添付 | 年額  　　　　　　　　千円 |
| ④　その他の年金(恩給・障害・（　　）)  ＊収入証明・直近の支払通知書または改定通知書の写しを添付 | 年額  　　　　　　　　千円 |
| ⑤　事業収入  ＊確定申告書および所得証明書 | 年額  　　　　　　　　千円 |
| ⑥　その他の継続性のある収入  ＊内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ＊それぞれに応じた収入源を証明できるものを添付 | 年額    　　　　　　　　千円 |
| **収入証明が必要な場合があります**  　　　合計　（収入無しの場合は0円と記入すること） | 年額  　　　　　　　　千円 |

＜事業所総務にて記入＞

* 被保険者本人について ●再雇用の場合　　　　　　　　　　　　　　　　　●申請する家族について

①現在の標準報酬月額　　　　　　　　　　　　　　　　　千円　　　　給与以外の収入確認のこと　　　　　　　　　　①給与所得の扶養控除について　　（　有・無　）

②「昨年の年収」（実績） 　　　　　　　　　　　　　　　千円　　　①高年齢雇用継続給付金　　　　　　　千円　　　②会社からの扶養家族手当について（　有・無　）

新規加入のときは、下記により推定　　　　　　　　　　　　　　　　②在職老齢年金（見込）　　　　　　　千円

標準報酬月額　×　１２　＋　年間賞与見込額　　　　　　　　　　　③その他　　　　　　　　　　　　　　千円　　　本申請について確認しました

（　　　　　千円）　　　　（　　　　　千円）　　　　　　千円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**担当部課長　　　　　　　　担当者**

* 再雇用の場合

給与以外の収入確認のこと

※専業主婦など申請者に収入が無ければ不要です

①高年齢雇用継続給付金　　　　　　千円

　　②在職老齢年金（見込み）　　　　　千円

　　③その他　　　　　　　　　　　　　千円

**この申請書に事実と相違した記載がある場合、その認定を取り消すとともに、これによって支給された保険給付は全て返還 していただくことがありますので正確にご確認の上、ご記入下さい。**

**提出していただく添付書類は、個々のケースによって異なりますので、レンゴー健保のＨＰにてご確認ください。また、追加で依頼することがありますが、ご了承ください。**

**（３）　申請する家族の雇用保険受給状況**

①　**雇用保険を受給しない**　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　離職票1（写）・誓約書を添付

②　**雇用保険を受給する**離職票１（写）、間に合わない場合は源泉徴収票、退職証明書、雇用保険受給資格者証《裏表》（写）などいずれか添付

③　**雇用保険を受給する（受給延長）**離職票1（写）、受給延長証明書は入手次第添付

②③の場合・・・待期・給付制限期間は認定します。ただし、日額3,612円以上あれば、受給中は認定しません。

雇用保険受給資格者証《裏表》（写）は入手次第、ご提出ください。

④　**雇用保険の受給を終了した** 雇用保険受給資格者証《裏表》（写）

**（４）　申請する家族の出産手当金・傷病手当金受給状況**

　　　①　出産手当金の受給　　(　有　・　無　)

　※　支給決定通知書添付（受給しない場合は誓約書添付）

　　　②　傷病手当金の受給　　(　有　・　無　)

**（５）　被保険者本人と別居の場合**

　①　別居先住所

　　②　別居の理由

　　③　被保険者本人からの仕送り額　　　　　　　　月額　　　　　　　　　　　　　円

※送金を証明するものが必要であり、手渡しは認められない

（例　銀行振込みを証する通帳の写し等、３ヶ月分）

　　　　※但し、学生・単身赴任・老人ホーム入居者は送金証明不要