

健康保険被扶養者確認届

※健保記入欄

1次確認	2次確認	担当者

太枠内をご記入のうえ、添付書類をホチキス留めして事務担当者の方へご提出ください。

◆被保険者

記号一番号	-	氏 名	
-------	---	-----	--

配偶者の有無
(該当する方に○)

有 ・ 無

裏面をご確認のうえ、どちらかあてはまる方にご記入ください

◆対象となる被扶養者

(フリガナ) 被扶養者氏名	続柄	生年月日	認定日	継続して扶養している場合に記入		すでに扶養からはずれている場合に記入	
				月平均収入額	職業	扶養をはずれた日	扶養をはずれた理由
				円		平成令和 年 月 日	理由
				円		平成令和 年 月 日	理由
				円		平成令和 年 月 日	理由
				円		平成令和 年 月 日	理由
				円		平成令和 年 月 日	理由

扶養を継続している場合

扶養からはずれている場合

所得証明書を添付

R4年度
所得証明書
市区町村発行のもの
「課税証明書」
「非課税証明書」でも可

保険証を添付

削除者の
保険証
事業所所在地・名称、事
業主氏名をご記載のう
え、一緒に提出

受付日付印

※扶養削除する場合、ご記載ください。

確認届のご提出がない場合、令和4年1月1日より対象の被扶養者の健康保険証が無効となります。

《 被扶養者の基準 》

	継続して加入できる人
収入基準	【同居の場合】 ・ 年収130万円未満 ※1 ・ 被保険者の収入の2分の1未満
	【別居の場合】 ・ 年収130万円未満 ※1 ・ 被保険者の収入の2分の1未満 ・ 被保険者からの送金額より少ない ※2
資 格	・ 他の健康保険組合、協会けんぽ等に参加していない
その他	・ 被保険者の収入により、生計を維持されている ・ 夫婦共に収入がある場合、被保険者の方が収入が高いこと（対象者の続柄が子の場合）※3 ・ 日本国内に住所を有している または、海外に住所を有するが「例外要件」に該当している ※4

※1. 60歳以上または障害年金受給者は、年収180万円になります。

R4年度の所得証明書（R3年中の収入）において、新型コロナウイルスワクチン接種業務によって収入が超過した方については、特例により、削除対象から除かれます。対象者は「新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事した際の収入に係る申立書」を当組合ホームページよりダウンロードし、添付してください。

※2. 被保険者は、別居している被扶養者に生活費としての送金をしている必要があります。

※3. 夫婦共同扶養の考え方は「被扶養者とすべき者の員数にかかわらず、被保険者の年間収入（過去の収入、現時点の収入、将来の収入等から今後1年間の収入の見込んだもの）が多い方の被扶養者とする。（令和3年4月30日・保保発0430第2号・保国発0430第1号）」とされています。

※4. 例外要件については、当組合ホームページをご確認ください。

その他被扶養者再認定に関する詳細は当組合ホームページをご確認ください。

＊詳細：HOME＞事業所へのお知らせ＞令和4年度被扶養者再認定を実施いたします



詳細はこちら