

扶養事実届出書の提出と記入について

- 被扶養者の実態を確認、把握したうえで**必ず組合員自身が記入**してください。
事実と相違することや虚偽が判明したときは認定日に遡って扶養を取消します。
- 出生した子を届出する場合で配偶者も被扶養者になっているとき、この用紙の提出は必要ありません。配偶者が被扶養者でないときには被扶養者として申告する対象者(子)の氏名欄(太枠)と「2協議者」欄に記入してください。
- 申告対象の被扶養者が複数名のとき、一人につき1枚記入してください。
- 該当するすべての欄に記入のうえ、記入漏れがないことを確認してから記入日を記載し自署押印してください。記入漏れがあると認定が遅れますのでご注意ください。

1 被扶養者として申告する対象者の状況について

A 申告前の保険

- ◇申告前の状況について該当番号に○及び記入してください。
- ◇現在加入中の医療保険があるときは保険証の写しを提出してください。申告時すでに資格喪失している場合は健康保険資格喪失証明書(原本)を提出してください。
- ◇任意継続保険に加入しているときは認定できません。
- ◇国民健康保険に加入の場合は国民健康保険証の写しを提出してください。
- ◇無保険の場合は時期と理由を記入してください。
- ◇医療機関受診時に保険証以外に提出している公費負担の医療証があるとき、該当のものにチェックしその写しを提出してください。
- ◇1健康保険または2共済組合に加入していた1被保険者または組合員(2任意継続者を含む)は保険者名(健保名)と記号番号を記入してください。

B 恒常的な年間収入

- ◇該当する番号に○をつけ必要事項を記入し金額を記入してください。
- ◇1 申告時現在収入がないときはa無職またはb学生に○をつけてください。学生とは認定要件に規定する学生のことをさします。学生であっても収入があるときは2に記入してください。
- ◇2及び3の収入は申告時から先1年間の見込額を記入してください。
- ◇2 給与収入のあるときは雇用契約書や労働条件通知書等雇用形態や勤務条件がわかる書類と直近3か月分の給与明細書写しを提出してください。状況により3か月以上の給与明細書写しを提出していただくことがあります。提出できないときは、共済組合所定の「給与支払等証明書」に勤務先から証明をもらって提出してください。
- ◇3 年金収入は遺族年金、障害年金、老齢年金、企業年金、個人年金、恩給など課税・非課税を問わず恒常的にあるすべてのものが対象となります。個人年金も定期的に生活費として受給しているときは対象となります。
- ◇4及び5は控除前の収入確認のため、税務署受付日のわかる確定申告書一式(青色申告含む)写しを提出してください。(電子申告の場合であっても同じ)さらに、不動産の所有権移転による被扶養者申告に該当するときは登記上の所有権移転日がわかる登記簿謄本写しまたは登記事項証明書写しを提出してください。
- ◇6 利子や配当金については通知書の写しや確定申告書一式写しなど状況に応じて提出してください。
- ◇7 該当する項目に○をつけ、その受給期間と日額を記入してください。
- ◇8 その他上記に該当のない収入があるときは具体的に記入してください。

C 対象者の配偶者の有無

- ◇被扶養者として申告する対象者に配偶者がいる場合は「有」に○をしてください。配偶者の収入状況等の確認資料をあわせて提出してください。ただし、組合員自身の配偶者を申告するときは必要ありません。
- ◇被扶養者として申告する対象者に配偶者がいない場合は「無」と該当の「未婚・離婚・死亡」のいずれかに○をしてください。平成19年4月以降の離婚で年金分割制度による年金受給の該当がある場合は、年金証書等写しを提出してください。死亡のときは亡くなった日と生前の職業を記入してください。遺族年金等の金額がわかる年金証書、裁定通知書、支払通知書などの写しを提出してください。

D 雇用保険について

- ◇申告前の状況について該当する番号に○をつけてください。直前は無収入であっても課税証明書に給与収入等がある場合や項目に該当があるときは必ず該当する番号に○をしてください。
- ◇2から9に該当のときは「雇用保険に関する確認書」とともに該当の添付書類を提出してください。
- ◇1 申告前には仕事をしていなかったときで、(非)課税証明書に収入の記載がないときは1に○をしてください。
- ◇2 加入していたが雇用保険を受給する意思がないときは2と離職票の有無に○をしてください
- ◇3 加入期間不足のため受給資格がないときは3に○をしてください。ただし、1件の離職票では該当にならなくても複数枚通算すると受給資格があるときは該当の手続きをしてください。

- ◇4 加入していたので資格もあるため、待期及び給付制限後に受給予定のときは4に○をしてください。基準額を超える雇用保険受給開始の際は、遅滞なく扶養から外れる手続きをしてください。
- ◇5 受給期間の延長申請をする予定のときは5に○をしてください。後日、受給期間延長通知書を提出していただきます。
- ◇6 すでに受給期間延長の申請済のときは、6に○をしてください。
- ◇5及び6は受給延長期間が終了し受給開始になったときに被扶養者から外す手続きをしてください。
- ◇7 未加入だったときはその状況により添付書類が異なります。
- ◇8 受給終了のとき、就職できていないときに被扶養者の申告ができます。
- ◇9 受給予定あるいは受給中であるが基本手当日額が基準額範囲内のとき、被扶養者の申告ができます。
- ◇10 1から9に該当しない状況があるとき記入してください。

E 離職について

- ◇過去1年以内に離職しているときは直近の状況を記入してください。
- ◇離職時期が申告時より過去1年以上前であっても、課税証明書に給与収入の記載がある場合等は必ず記入してください。
- ◇退職金は一時金なので収入に含めませんが、配偶者以外の認定審査のとき確認する必要があるため事実を記入し届出してください。
- ◇離職事由は「自己都合」などではなく妊娠・出産・育児、介護・看護、病気・けがなどの具体的な理由を記入してください。
- ◇傷病手当金受給の場合で日額の基準を超えるときは被扶養者として認定できませんが、傷病手当金の受給を被扶養者の申告以降受給しないという確認ができたときは認定できる可能性があります。申告時現在受給中の有無だけでなく、今後遡って受給できる可能性を確認してください。そのときは別途、確認書類を提出していただきます。

F 個人事業者ですか

- ◇原則として個人事業者は被扶養者として認定しませんが、状況により認定される場合があります。

G 法人の役員になっていますか

- ◇原則として法人の役員になっているときは被扶養者として認定しませんが、状況により認定される場合があります。

2 協議者

- ◇申告する対象者について他に扶養し得る者の有無と能力の確認、及びその者から組合員が今後扶養することの同意を得ていることを確認します。
- ◇協議者の続柄と状況により収入比較が必要となりますので、同時期同状況で収入比較できる書類を別途提出していただきます。
- ◇子を申告するとき、被扶養者になっていない配偶者の記入と同意は必要ですが、組合員が扶養手当を申請するときは収入比較の必要はありません。
- ◇父母を申告のときは同居別居にかかわらず兄弟姉妹等すべて記入してください。それを確認できる戸籍謄本等も必要です。戸籍は親子兄弟姉妹等が客観的に確認できるものが重要です。必ずしもそれぞれの現在のものということではありませんので、確認してから取得してください。状況により収入比較が必要になります。片親だけを申告のときはその(生存)配偶者の協議同意と収入確認も必要になります。

3 組合員が扶養することになった理由を記入してください。(出生時は記入不要)

- ◇申告した者をすべて被扶養者として認定できるわけではありません。学生や障害のある者等以外の就労可能年齢の者については通常稼働能力があるものと考えられることから被扶養者の対象としません。(配偶者を除く。)ただし、扶養事実や実態等により認定する場合もあります。組合員が対象者の主たる生活費を支えなければならなくなった事情や経緯などの詳細を記入してください。(例「離職したため無収入になった」等だけの記載は不可)

4 対象者の今後の予定について記入してください。(出生時は記入不要)

- ◇申告時の状況は一時的なものであるため、仮に被扶養者として認定されてもその資格が継続するというものではありません。今後の就労見込みや稼働状況について具体的見通しを詳細に記入してください。(例「今後就職活動をしていく」だけの記載や「しばらく様子を見守りたい」等の記載は不可)
- ◇学生や障害のある者等以外の就労可能年齢の通常稼働能力があるもの(配偶者を除く)を対象者として申告するときは必ず詳細を記入してください。

扶養事実届出書

(枚のうちの 枚目)

職員番号	所属	組合員氏名

1 被扶養者として申告する対象者の状況について

氏名	続柄	生年月日	昭和 平成	年	月	日	(歳)
A 申告前の 保険	加入していた医療保険	加入区分	資格喪失年月日	喪失理由		他に該当の医療証	
	1 健康保険	1 被保険者または組合員 2 任意継続被保険者(組合員) 3 被扶養者	平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 現在継続中	1退職のため 2任意継続満了 3被扶養者非該当 4その他(理由:)		<input type="checkbox"/> 重度障害者医療証 <input type="checkbox"/> (ひとり親)福祉医療証 <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 乳児医療証(は横浜市外に居住の方のみご提出ください)	
	2 共済組合						
	3 国民健康保険						
	4 無保険(いつから 年 月 日 理由:)						
加入していた医療保険が1健康保険または2共済組合で加入区分が1または2のとき保険者名と記号番号(国民健康保険のときは記入不要)→			保険者名(健保名)	記号	番号		
B 恒常的な 年間収入	種類	年間収入額(7は日額で記入)	C 対象者の配偶者の有無(組合員自身の場合は不要)				
	1 収入なし { a 無職 b 学生	0 円	有 → 配偶者の収入状況等確認が別途必要です 無 → 未婚・離婚・死亡 離婚のとき(離婚分割による年金受給の有無: 有・無) 死亡のとき(死亡日 年 月 日 生前の職業:)				
	2 給与収入(パート・バイト含)	円	D				
	3 年金収入 ない場合は理由を記入→	円	1 勤めていなかったのが該当がない				
	4 不動産収入	円	2 加入していたが受給の意思がない(離職票→有・無)				
	5 事業・営業収入	円	3 加入していたが期間不足のため受給できない				
	6 利子・配当金	円	4 加入していたので給付制限後に受給予定である				
	7 傷病手当金、出産手当金、雇用保険 (上記該当に○印) 受給期間 年 月 日 ~ 年 月 日	日額 円	5 受給期間延長予定である				
	8 その他()	円	6 現在受給期間延長中である				
合計	円	7 未加入だった					
			8 受給終了済				
			9 受給(予定)中であるが基本手当日額が基準額範囲内である				
			10 その他(記入:)				
E 離職について(過去1年以内に離職しているときは必ず記入してください)							
直近の離職日	年 月 日	退職金 無・有(金額 円)	離職事由				
勤務年数	年 月	申告対象者が組合員の配偶者のときは記入不要					
傷病手当金受給(今後請求可能な資格を含む)の有無			有・無				
F 個人事業者ですか		はい・いいえ		G 法人の役員になっていますか		はい・いいえ	

2 協議者

続柄は認定対象者からみた続柄。子を申告する場合は被扶養者でない配偶者を記入してください。父母を申告する場合は同居・別居を問わず、組合員の兄弟姉妹全員について記入してください。その他、続柄により記入していただく方が異なります。

氏名	続柄	住所	職業	組合員が対象者を扶養することについて協議し同意を得ていますか
				はい・いいえ
				はい・いいえ
				はい・いいえ
				はい・いいえ
				はい・いいえ

3 組合員が扶養することになった理由を記入してください。(出生時は記入不要)

4 対象者の今後の予定について記入してください。(出生時は記入不要)

横浜市職員共済組合理事長様

上記のとおり、事実と相違ないことを届出します。今後、被扶養者の要件に該当しなくなったときは、速やかに申告するとともに保健給付の戻入が生じた場合は全額返還します。

平成 年 月 日

組合員自署

