

# 被扶養者届 (台帳・任意継続者認定専用)

2024.12 改訂

\*裏面をよく読んで太枠内すべてご記入ください

被保険者証等 記号・番号		79-		※認定基準に達していない場合はお断りすることがありますのでご了承ください。 ※被扶養者に収入があり、被保険者が失業給付請求予定の方には別途ご連絡いたします。				令和 年 月 日 申請	
被保険者 氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日	退職(切替)日	令和	年 月 日	個人 コード		
	住所	〒 _____ 電話(携帯)番号 _____							
*1申請の対象となる被扶養者	氏名	性別	今後1年間の収入見込及び収入の種類	世帯	税扶養	退職・切替 年月日 及び異動事由	*承認(停止)年月日 (処理年月日)		
	続柄	フリガナ	<input type="checkbox"/> 無収入 ( <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生) <input type="checkbox"/> 有り 年間合計収入 _____ 円 (下記の該当全てに○印を付けてください) 年金(老齢・障害・遺族・個人)収入・ 給与収入・不動産賃貸収入・事業収入	同居 ・ 別居	該当 ・ 不該当	年 月 日 (異動事由) 退職時・非適切替時 その他( )	年 月 日 ( )		
	続柄	フリガナ	<input type="checkbox"/> 無収入 ( <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生) <input type="checkbox"/> 有り 年間合計収入 _____ 円 (下記の該当全てに○印を付けてください) 年金(老齢・障害・遺族・個人)収入・ 給与収入・不動産賃貸収入・事業収入	同居 ・ 別居	該当 ・ 不該当	年 月 日 (異動事由) 退職時・非適切替時 その他( )	年 月 日 ( )		
	続柄	フリガナ	<input type="checkbox"/> 無収入 ( <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生) <input type="checkbox"/> 有り 年間合計収入 _____ 円 (下記の該当全てに○印を付けてください) 年金(老齢・障害・遺族・個人)収入・ 給与収入・不動産賃貸収入・事業収入	同居 ・ 別居	該当 ・ 不該当	年 月 日 (異動事由) 退職時・非適切替時 その他( )	年 月 日 ( )		

\*1 今回の申請対象の方のお名前のみ記載。お名前は楷書で丁寧に記載してください

配偶者についてお伺いします。 配偶者の有無 ( <input type="checkbox"/> あり (扶養あり・扶養なし) <input type="checkbox"/> 無し) ・配偶者は高島屋健保の被保険者ですか <input type="checkbox"/> はい ( _____ ) 氏名 _____ ・配偶者の今後一年間の収入見込額計 _____ 円 (収入比較に使用します)	*事業所記入欄 再雇用後給与月額 ① _____ 円 <input type="checkbox"/> 賞与あり	*健保記入欄 年間総収入見込額 ①+② _____ 円
---	---	--------------------------------

↑再雇用後の給与月額には交通費を含んでください。

認定申請時に必ず記入してください ( 退社 非適切替 )

\*被保険者の方の今後の収入について該当する項目全てに☑を付け各々の正確な金額を記載してください。  
いずれも今後1年間の収入見込です。金額が不明な場合は、見込書を取って確認してください。

- 無収入  失業給付請求予定
- 国の年金(老齢・障害・遺族)収入計 \_\_\_\_\_ 円
- ※1企業年金 \_\_\_\_\_ 円  ※1確定拠出年金 \_\_\_\_\_ 円  ※1個人年金 \_\_\_\_\_ 円  
※1一時金としての受取は収入には該当しません。 ※確定拠出年金の受取金額が未定の場合は該当しません
- ※2不動産賃貸収入 \_\_\_\_\_ 円  ※2事業収入 \_\_\_\_\_ 円  
※2いずれも健保組合が認めた経費を差し引いた額 (詳しくは裏面をご覧ください)
- 高島屋グループ以外にお勤めの方\*雇用契約書の写しをご提出ください。
- 給与収入(パート・アルバイト等) \_\_\_\_\_ 円 (勤務先名 \_\_\_\_\_ )

\*上記収入は現時点で確定している今後1年間合計収入見込額を記載のこと

金額は正確に記載して下さい この枠内の今後1年間の合計収入見込額計 ② \_\_\_\_\_ 円

事業所記入欄 (この手続きを行った方が必ず記載してください)	
店名・会社名	担当者氏名

注:二重線(=)内は事業所で記入して下さい。

受付印

常務理事	事務長	担当者	マスター

申請する内容について事実と相違ありません (虚偽の申請は認定日に遡って取り消します。)

\_\_\_\_\_ 年 月 日 被保険者氏名

## ■扶養家族の認定基準について

以下のすべてに該当する家族が健康保険の被扶養者として加入することができます。

1. 被保険者の3親等以内の家族
2. 主として被保険者の収入で生計を維持している75歳未満の家族
3. 被扶養者の収入条件は今後一年間の収入（老齢基礎年金、老齢厚生年金、遺族年金、障害年金、企業年金（一時金で受け取る場合は除く）、公務員共済年金、個人型確定拠出年金、給与収入、事業収入、不動産賃貸収入、出産手当金、傷病手当金、失業給付金）が130万円（60歳以上の場合と障害者の場合は180万円）未満で、且つ、被保険者の収入の1/2未満の家族
4. 同居（別居の場合は仕送りが基準以上必要であり、且つ家族範囲の規定あり）の家族

### 【事業収入、不動産収入等ある方の収入額は】

健康保険の被扶養者認定などにおいて、収入が事業収入、不動産収入である場合に収入から差し引きできる経費は、所得税法上の必要経費とは異なり、売上原価、給料賃金（支払対象が本人・親族の場合のみ）、外注工賃（事業に必要な業務の一部をより専門とする業者に委託した場合のみ）、水道光熱費（収支内訳表の住所と事業所所在地が同一の場合は1/2額）、広告宣伝費、修繕費、消耗品費です。これを売上金額から差し引いた額を収入と判定します。

確認書類として、市区町村発行の所得証明書および直近（前年度）の確定申告時に税務署に提出した「確定申告書」「収支内訳表（又は青色申告決算書）」いずれも、税務署の受付印のあるものの写し）をご提出ください。

### 【別居している家族の扶養】

別居している家族を被扶養者として加入することができる条件として、被保険者が、別居している家族の収入以上の仕送りを別居している被扶養者宛に毎月定額を振り込んでいることが必要です。（会社都合の単身赴任、通学のための別居時は不要とする）

### 【被保険者の今後の収入が無収入で被扶養者に収入がある場合】

本来、被保険者の収入による生計維持関係が認められず認定できないこととなりますが、退職後失業給付を受給されることにより、収入と見做し失業給付の受給が終了されるまでは「承諾書」を提出いただくことにより、引き続き被扶養者として認定いたします。従いまして、失業給付の受給が終了されました時点で無職無収入であれば、あるいは被扶養者の収入が被保険者の収入の1/2未満でない場合は、扶養を削除していただくこととなります。

## ■お願い■

再雇用切替時には被保険者の自己申告により必要書類の添付は必要ありませんが、事業収入のある方、別居している家族のある方は下記の書類を添付して申請してください。

事業収入のある方 - 直近の確定申告書の控、収支内訳表（損益計算書）の写し

別居している家族のある方 - 仕送り証明書、対象者の世帯全員の住民票（続柄記載あり）