

【任意継続被保険者用】

被扶養者届
(認定申請用)

※任意継続被保険者の資格取得申請に伴う被扶養者の届出は、こちらの様式です。
 ※在職者の被扶養者の届出は、別様式「健-1 被扶養者届（認定申請用）」です。

※健保使用欄

記号	80	番号	
資格取得日		年	月 日

健康保険	記号	番号	届出申請日	年 月 日
申請区分 ※該当の□に✓して、 健康保険記号番号を記入	<input type="checkbox"/> 任意継続申請に伴う被扶養者の届出 → 退社時の健康保険記号番号：		-	
	<input type="checkbox"/> 任意継続取得後の被扶養者追加の届出 → 任継の健康保険記号番号：		-	
被保険者氏名 (自署)			被保険者生年月日	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日
被保険者の 年間収入見込額 (※1)	年間 _____ 万円	配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	申請以降の年間収入が高いのはどちらですか？ <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 配偶者 該当の□に✓してください ※夫婦共稼ぎの場合、原則、事由発生日以降の年間収入が多い方が被扶養者となります。
(※1)「被保険者の年間収入見込額」には、被扶養者の認定事由発生日から今後1年間の被保険者の収入について、年金等全ての収入を含めて年間換算して記入ください。				
海外居住者の有無 必ず該当する□に✓してください。	今回被扶養者認定を申請する方の中に、日本以外に居住している方はいらしゃいますか。(事由発生日以降に日本以外へ居住予定の方も含む)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	→ 後日、状況について確認のうえ、追加の書類提出を依頼する場合があります。

新たに被扶養者申請する方の状況を記入又は該当の□に✓をしてください。(記入漏れがある場合は受理できないことがあります)

被扶養者 ①	フリガナ		生年月日 (年齢)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 (歳)	
	漢字氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
			続柄 (妻・長男・長女 等)	(被保険者の)	
	個人番号 (マイナンバー) 12桁		マイナンバーの届出ができない場合は、該当する理由に✓を付けてください。 ()内にその他の理由記載	<input type="checkbox"/> マイナンバー変更申請中 <input type="checkbox"/> マイナンバー提出拒否 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	資格確認書の発行要否 (いずれか1つ該当する□に✓してください)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを健康保険証 (マイナ保険証) として使用することができる (資格確認書の発行は不要) 以下の理由によりマイナ保険証が使えないため、資格確認書の発行を希望する <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っているが健康保険証利用登録をしていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカード紛失 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの更新手続き中 <input type="checkbox"/> 電子証明書の有効期限切れ、マイナンバーカードの失効 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを返納 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用登録解除 <input type="checkbox"/> マイナ保険証による受診に第三者(介助者など)のサポートが必要			
	同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (□「戸籍謄本」省略)	現在の居住地	住民票と <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 相違	相違している場合のみ、「現在の居住地」を記載してください。 (〒 -)
	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート勤務 <input type="checkbox"/> 学生(高校・大学・専門等昼間生) <input type="checkbox"/> 0~15歳 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ()			
事由発生日以降の収入 (年収換算) 事由発生日後の収入を年収で記載(給与収入には賞与・交通費含む)	※ 0円の場合は必ず「0」と記入 給与(年) 約 _____ 万円 年金(年) 約 _____ 万円 その他(年) 約 _____ 万円 計 約 _____ 万円	※左記の「年金」「その他」に収入額を記入した場合は該当の年金や収入に✓を付けてください。	年金	<input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 (共済・企業等)	
			その他	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 不動産収入等 <input type="checkbox"/> 給付金(傷病・出産・失業給付等) <input type="checkbox"/> その他()	
扶養理由・事由発生日 確認書類の添付もれに ご注意ください	<input type="checkbox"/> 被保険者の任継申請による <input type="checkbox"/> 結婚(直近→ <input type="checkbox"/> 国保・ <input type="checkbox"/> 他健保) <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 離婚(直近→ <input type="checkbox"/> 国保・ <input type="checkbox"/> 他健保) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 被扶養者申請する方が退職したことによる → (失業給付受給: <input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない <input type="checkbox"/> 延長予定)		事由発生日	年 月 日	
			事由発生日	年 月 日	

被扶養者 ②	フリガナ		生年月日 (年齢)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 (歳)	
	漢字氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
			続柄 (妻・長男・長女 等)	(被保険者の)	
	個人番号 (マイナンバー) 12桁		マイナンバーの届出ができない場合は、該当する理由に✓を付けてください。 ()内にその他の理由記載	<input type="checkbox"/> マイナンバー変更申請中 <input type="checkbox"/> マイナンバー提出拒否 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	資格確認書の発行要否 (いずれか1つ該当する□に✓してください)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを健康保険証 (マイナ保険証) として使用することができる (資格確認書の発行は不要) 以下の理由によりマイナ保険証が使えないため、資格確認書の発行を希望する <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っているが健康保険証利用登録をしていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカード紛失 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの更新手続き中 <input type="checkbox"/> 電子証明書の有効期限切れ、マイナンバーカードの失効 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを返納 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用登録解除 <input type="checkbox"/> マイナ保険証による受診に第三者(介助者など)のサポートが必要			
	同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (□「戸籍謄本」省略)	現在の居住地	住民票と <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 相違	相違している場合のみ、「現在の居住地」を記載してください。 (〒 -)
	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート勤務 <input type="checkbox"/> 学生(高校・大学・専門等昼間生) <input type="checkbox"/> 0~15歳 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ()			
事由発生日以降の収入 (年収換算) 事由発生日後の収入を年収で記載(給与収入には賞与・交通費含む)	※ 0円の場合は必ず「0」と記入 給与(年) 約 _____ 万円 年金(年) 約 _____ 万円 その他(年) 約 _____ 万円 計 約 _____ 万円	※左記の「年金」「その他」に収入額を記入した場合は該当の年金や収入に✓を付けてください。	年金	<input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 (共済・企業等)	
			その他	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 不動産収入等 <input type="checkbox"/> 給付金(傷病・出産・失業給付等) <input type="checkbox"/> その他()	
扶養理由・事由発生日 確認書類の添付もれに ご注意ください	<input type="checkbox"/> 被保険者の任継申請による <input type="checkbox"/> 結婚(直近→ <input type="checkbox"/> 国保・ <input type="checkbox"/> 他健保) <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 離婚(直近→ <input type="checkbox"/> 国保・ <input type="checkbox"/> 他健保) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 被扶養者申請する方が退職したことによる → (失業給付受給: <input type="checkbox"/> 申請する <input type="checkbox"/> 申請しない <input type="checkbox"/> 延長予定)		事由発生日	年 月 日	
			事由発生日	年 月 日	

【任意継続被保険者 資格取得申請に伴う提出先】

GIB・PGF: 大槻事務所

CLIS・株式会社コミュニティS K Y・PGI・三栄収納サービス・PGIビジネスサービス・GIB労働組合: 各事業主の健康保険担当

【任意継続被保険者制度へ加入されている方の提出先】 当健保組合

各事業主の
健康保険担当一覧は
右記二次元コードから
ご確認ください



理事長	常務理事	事務長	役職者	担当者

＜別紙＞

扶養のご家族の続柄、年齢、収入状況、同居別居、扶養理由によって、この届の他に「確認書類」の提出が必要です。

[確認書類]は以下、「被扶養者認定申請時の確認書類一覧」をご確認ください。(当健保組合ホームページ (https://www.gib-kenpo.or.jp) [被扶養者認定申請時の確認書類]からもご確認ください。)

被扶養者は、被保険者の三親等内の親族で主として被保険者の収入によって生計が維持されており、被扶養者の年間収入換算が130万円(60歳以上・障がいのある方は180万円)未満で、かつ、被保険者の収入の1/2未満であることが認定要件です。また、別居の場合には、被保険者が認定対象の被扶養者の年収を上回る仕送りをしていて、当健保組合にて確認できることが追加要件となります。

※1 オンライン資格確認をはじめとする個人番号を活用した情報連携等のため、当健保組合においては、被扶養者の住所について、「被扶養者届(認定申請用)」に添付された住民票住所を登録します。 ※2 提出書類の確認後、追加で書類を提出いただくことがあります。また、原則、提出書類の返却はできません。 ※3 認定後、被扶養者の要件を充足していないことを確認した場合には、認定時に遡って被扶養者資格を取り消すことがあります。 ※4 当申請書とともに「個人番号」の届出がない被扶養者については、J-LISにより当健保組合が取得し、登録します。(当申請書において個人番号の提出拒否の意思を確認した場合を除く) ※5 扶養認定を受ける方の国籍が日本以外で「通称名」で申請する場合は、「住民票」に通称名が登録されている必要があります。事由発生日から5日以内に事業主を経由して届出が必要です。(健康保険法第38条)

資格確認書の発行について

資格確認書は、マイナ保険証によるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方に対し発行する特別な措置です。(健康保険法第51条の3)

マイナ保険証を所持していることが判明した場合、資格確認書を交付しないことがあります。

また、資格確認書には有効期間が設定されており、有効期間終了後も資格確認書が必要な場合には、あらためて申請する必要があります。

【被扶養者認定申請時の確認書類一覧】

「被扶養者届(認定申請用)」に以下の①と②と③(③は該当者のみ)の確認書類を添付してください。

	認定対象者の状況	確認書類
① 続柄・世帯の確認 (必ずいずれか該当のものを提出)	被保険者と認定対象者が同居している場合	<input type="checkbox"/> 「住民票」 *世帯全員分・続柄記載あり・個人番号記載あり・本籍省略で交付依頼 *届出申請日から90日以内に発行されたもの *同一家屋内に同居しているが住民票上「世帯分離」している場合は、「戸籍謄本」及び、被保険者・認定対象者、双方の「住民票」が必要 ただし、認定対象者が被保険者の子であって、以前に、申請する被保険者の被扶養者として当健保組合に加入歴がある場合は、「戸籍謄本」省略可。「被扶養者届」の「戸籍謄本の省略」欄に☑をしてください。
	被保険者と認定対象者が別居している場合	<input type="checkbox"/> 「住民票」 *世帯全員分・続柄記載あり・個人番号記載あり・本籍省略で交付依頼 *届出申請日から90日以内に発行されたもの <input type="checkbox"/> 「戸籍謄本」 *被保険者との続柄が確認できるもの *届出申請日から90日以内に発行されたもの *認定対象者が被保険者の子であって、以前に、申請する被保険者の被扶養者として当健保組合に加入歴がある場合は、「戸籍謄本」省略可。「被扶養者届」の「戸籍謄本の省略」欄に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 生計維持を確認するための仕送り確認書類 *仕送り額が認定対象者の年間収入を上回ることが必要。なお、仕送りの事実が確認できる書類の提出がない場合には原則認定不可 *「被扶養者届(認定申請用)」に記載する「事由発生日」以降の仕送り確認書類が必要 *新生児・16歳未満の子・16歳以上の学生について、仕送りの確認は不要(ただし、夜間制、通信制、資格取得スクール等の学生は必要) (1)これまでも仕送りしている場合 「被保険者からの仕送り証明(直近3か月分)」*「事由発生日」以降の送金日を含むもの (例) いずれも、送金者・受取人・送金した額の確認ができるページ全て(インターネットバンキング画面の印刷した物も可) 「預金通帳(写)」・「入金状況(取引履歴)等(預金残高等はマスキング可)」 現金書留で送金した場合:「現金書留の控え(写)」 (2)これから仕送りを開始する場合 「初回の振込1回(「事由発生日」以降の送金日のもの・被保険者の入社に伴う扶養申請の場合は原則給与支給日以降の送金のもの)とその振込票」と「今後の仕送りの申立書」 ※「今後の仕送りの申立書」の様式は、当健保組合ホームページより印刷可
② 生計維持の確認 (必ずいずれか該当のものを提出)	A.学生(高校生以上)	<input type="checkbox"/> 「学生証」(写)(表・裏) *「学生証」(写)は期限内のもの 又は「在学証明書」 *「在学証明書」は届出申請日から90日以内に発行されたもの
	B.退職した	<input type="checkbox"/> 「離職票-1、-2」(写) 又は「雇用保険資格喪失確認通知書」(写) <input type="checkbox"/> 「雇用保険受給資格者証」(写)(表・裏) *「雇用保険受給資格者証」(写)は後送可/受給しない場合は不要 雇用保険未加入の場合 <input type="checkbox"/> 給与明細(写)(直近3か月以内のもの) <input type="checkbox"/> 辞令書・源泉徴収票等、退職・辞職がわかる書類(写)
	C.パート(アルバイト)	<input type="checkbox"/> 「労働条件通知書」(写) *届出申請日から1年以内に発行されたもので、「事由発生日」時点の実態と一致しているもの *勤務先から発行されていない場合等、お持ちでない場合は不要 <input type="checkbox"/> 「給与明細書(直近3か月分)」(写) 又は「勤務内容証明書」 *「勤務内容証明書」の様式は、当健保組合ホームページより印刷可 *「労働条件通知書」(写)に、明確な時給・労働時間・労働日数等の記載があり、年間収入を算出することができる場合は「給与明細書」(写)や「勤務内容証明書」の提出は原則不要
	D.年金受給者 (障害・遺族・共済・退職・企業年金・厚生年金基金等も含む)	<input type="checkbox"/> 「年金振込通知書」(写) 又は「年金改定通知書」(写)(氏名・金額など全面) *直近年分 *上記「通知書」がない場合は、現在・及び今後の年金受給額がわかるもの(試算表等) *退職改定等、「事由発生日」時点の年金額が、お手持ちの「通知書」に記載の金額から改定となる場合は、改定額がわかる試算表等が必要
	E.自営業、不動産収入等がある	<input type="checkbox"/> 「確定申告書」(写) <input type="checkbox"/> 「収支内訳報告書」(写) 又は「所得税青色申告決算書」(写) *直近年分、税務署に申告済みのもの
	F.雇用保険の失業給付終了者	<input type="checkbox"/> 「雇用保険受給資格者証」(写)(表・裏)
	G.各種給付金受給者	<input type="checkbox"/> 「支給決定通知書」等(写) *支給額、氏名がわかるもの
	H.その他収入がある	<input type="checkbox"/> 収入確認書類
	上記A~Hに該当しない場合 (16歳未満不要)	<input type="checkbox"/> 「非課税証明書」又は「課税証明書」 *直近年分 *届出申請日から90日以内に発行されたもの *「非課税証明書」「課税証明書」の収入金額欄に金額記載がある場合は、退職等が確認できる書類として「源泉徴収票」(写)等を添付 *市区町村に住民税の申告をしていないと、「課税(非課税)証明書」は交付されません。 住民税の申告をしていない方は、申告をして「課税(非課税)証明書」の交付を受けてください
	③ 状況に時よ	申請時前に他健康保険を喪失した場合
結婚に伴う扶養開始の場合		<input type="checkbox"/> 「婚姻受理証明書」(写) 又は「戸籍謄本」 *いずれも届出申請日から90日以内に発行されたもの
60歳以上で公的年金未受給の場合		<input type="checkbox"/> 「年金定期便」(写) *直近年分 *受給開始年齢が確認できるもの
事実上の婚姻関係(内縁関係)にある場合		<input type="checkbox"/> 「戸籍謄本」(被保険者・認定対象者の双方) *届出申請日から90日以内に発行されたもの ※事実上の婚姻関係(内縁関係)は、公的に内縁関係の確認ができることが前提です。(住民票の続柄欄に「未届の妻(夫)」と記載されている場合等)