様式番号	
適	5

扶　養　者　調　査　書

事業所記号	被保険者番号	被保険者氏名	認定対象者氏名	続柄	生年月日
					昭和 平成　・　・ 令和

※以下の項目に従い記入あるいは該当するものに○をしてください。記入後添付書類を揃え事業所経由で提出してください。

1	扶養認定理由及び所得の調査	裏面の項目に従い詳細に記入	6	健康の状態	ア.良　好 イ.療養中（入院中　・　通院） ウ.妊娠中（分娩予定日　年　月　日）
2	認定対象者の加入している（していた）健康保険の種類	社会保険（組合含む）　本人・家族 国民健康保険　世帯主・家族 任意継続被保険者　本人・家族 ※任継者の場合は喪失日の確認できる書類（写）を添付	7	生活保護による医療扶助の有無	有　・　無
			8	市町村からの医療費助成	ア.　こども（乳幼児）医療 イ.　ひとり親医療　有・無 ウ.　重度障害者医療
3	被保険者との同居の確認	同居　被保険者と同一世帯であることの確認として住民票を添付 別居　裏面と以下4･5の項目へ詳細記入	9	家族手当支給の有無（支給されない場合はその理由を明記）	有・無　（　無の時はその理由　）
4	（3で別居に○をした場合）別居先に対する援助額	援助額　1ヵ月　円 年額　円	10	税控除の対象確認	有・無　（　無の時はその理由　）
5	別居先の生計費	家賃　円　光熱費　円 食費　円　通信費　円 その他の費用　円	認定対象者の年齢が60歳以上の場合のみ記載してください。		
			11	年金受給の有無	有・無　（　無の時はその理由　）

この調査にあたり上記のとおり提出します。なお、添付書類の提出及び内容に関する問い合わせについて事業主経由で行うことに　【同意します　・　同意しません】

令和　　年　　月　　日

住　所

被保険者

氏　名

北海道農業団体健康保険組合理事長　殿

※注　【同意します　・　同意しません】については選択される方に○をしてください。選択がない場合には、同意されたものとみなします。

※注　同意されない場合には、被扶養者調査書および添付書類を直接当組合に送付されるか、封筒に入れるなどして第三者にわからないようにされたうえで事業所健康保険担当者に渡してください。なお、その場合はご本人へ直接連絡させていただくことがあります。

（注）　この調査書が必要となる者

①直系尊属　②配偶者　③被保険者の子、養子、配偶者の子で16歳以上の者（在学中の者を除く）

④直系卑属　⑤傍系親族（在学中の者は在学証明書）　⑥配偶者が認定されていない場合は全員対象（届出時に配偶者を含む場合は不要）

※添付書類の詳細については、各事業所に備えてある北農健保組合「健康保険事務の提要」又はホームページを参照願います。

1. 認定対象者の生活状況と扶養されるまでの経過

上記理由により　　年　　月　　日より扶養される

2. 今回扶養することになった理由

(1) 被保険者の資格取得に伴う　　年　月　日取得
(2) 被保険者との婚姻による　　年　月　日婚姻
(3) 退職による　　年　月　日退職
(4) 収入減による　　年　月　日より減
(5) 雇用保険受給終了による　　年　月　日終了
(6) 配偶者の死亡による　　年　月　日死亡
(7) その他　(　　)

3. 認定対象者の配偶者の有無について(認定対象者が被保険者の配偶者である場合は記入不要)

※ 民法上、夫婦は相互扶助関係があるため、認定対象者の方に配偶者がいる場合、第一にその配偶者の方によって生計維持されていないか確認します。

有　配偶者の収入・・・・・　　円／年　□ 広域連合に加入
無　理由 : □ 死 亡　□ 離 婚　□ 未 婚　□ その他

4. 認定対象者が別居している理由(表面3で別居に○をした場合)

※援助額を確認できる書類を添付願います。(振込の場合は預金通帳(写)、送金の場合は現金書留の控え(写))

(1)学生のため (大学生、 専門学校生、 予備校生など)
(2)被保険者が単身赴任中のため
(3)特別養護老人ホームや障害者施設に入所中のため
(4)その他(理由 :　　)

5. 過去の職業について(現在働いている場合は記入不要)

		勤務年数			
有	勤務先名称	自	年	月	日
		至	年	月	日
無	※ 所得証明書を添付				

6. 雇用保険の有無について(5. 過去の職業についてが有の方は、該当する番号に○をつけてください)

基本手当日額が3,611円以下、又は60歳以上か障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害の場合は5,000円未満で、認定基準に該当する場合は受給中でも認定いたしますので、受給資格者証の両面㊂を添付願います。
上記以外で雇用保険を受給中の方は認定されません。

【 雇用保険の状況 】		【 添付書類 】
	(1)～(4)は「雇用保険失業給付等に関する誓約書兼同意書」に、下記の書類を添付して提出	
有	(1)受給しない場合	(1)離職票1・2㊂又は雇用保険被保険者資格喪失確認通知書㊂
	(2)受給期間延長の場合	(2)離職票1・2㊂、受給期間延長通知㊂
	(3)待機期間、給付制限の場合	(3)離職票1・2㊂又は雇用保険受給資格者証の両面㊂
	(4)受給条件に満たない場合	(4)離職票1・2㊂又は雇用保険被保険者資格喪失確認通知書㊂
	(5)短期特例受給者の場合	(5)雇用保険受給資格者証の両面㊂
無	(1)既に受給終了の場合	(1)雇用保険受給資格者証の両面㊂
	(2)雇用保険を掛けていなかった場合	(2)扶養者が勤めていた事業主の証明
	(3)公務員の場合	(3)退職辞令㊂(臨時職員を除く)

7. 今後の収入(パート・アルバイト等を含む)

	【収入内訳】 該当する番号すべてに○をつけてください	【 添付書類 】 ※下記の書類だけで判断しかねる場合、他の書類を求める場合があります
有	(1)給与収入・・・・1ヵ月の平均収入　　円程度 勤務先名称	(1)直近の給与明細3ヵ月分㊂、 雇用契約書㊂
	(2)年金収入・・・・ 厚生 ・ 共済 ・ 国民 ・ 農業者・ 恩給 基礎 ・ 障害 ・ 遺族 ・ その他 円／年	(2)直近の年金振込通知書㊂
	(3)不動産所得・・・・家賃 ・ 地代 (　　) 円／年	(3)(4)直近の確定申告書㊂、 収支内訳書㊂又は青色申告決算書㊂ 減価償却費の計算㊂
	(4)自営業所得・・・・農業 ・ 自営業 (　　) 円／年	【専従者・役員の場合】 経営者の直接の確定申告書㊂又は 認定対象者の確定申告書㊂
	(5)傷病手当金・・・・受給開始日・・・自　年　月　日 円／月	※専従者給与・役員報酬額の 記載があるもの
	(6)出産手当金・・・・受給日数　　日間 総額　　円	(5)(6)受給開始日及び受給金額のわかる書類㊂
	(7)その他・・・・(　　)　　円／年	(7)内容と金額を確認できる書類
無	(1)高校・大学・専門学校に在学	(1)学生証㊂又は在学証明書
	(2)家事専任	(2)所得証明書
	(3)自営業(農業等)を廃業	(3)廃業証明書
	(4)その他(理由 :　　)	(4)その旨を確認できる書類

〔 北農健保組合記入欄 〕

被保険者年間収入　　×　　(可処分所得)　＝
　　×　　1／2　＝

認定対象者年間収入

被保険者世帯の一人当たり生計費

認定対象者世帯の一人当たり生計費

《 被扶養者申請にあたっての留意点 》

1. 被扶養者は、健康保険組合で審査を行い決定します。したがって、認定基準に該当しない場合は、認定されません。
2. 申請内容によっては、追加書類の提出を求める場合がありますのでご了承ください。