豊田合成健康保険組合

◆扶養申請時（増加）に必要な提出書類一覧表

◎**下表の該当者・状況に応じた必要書類を提出してください。**

なお、追加で書類の提供を求めることがあります。

◎次のような場合は、被扶養者に認定できません。

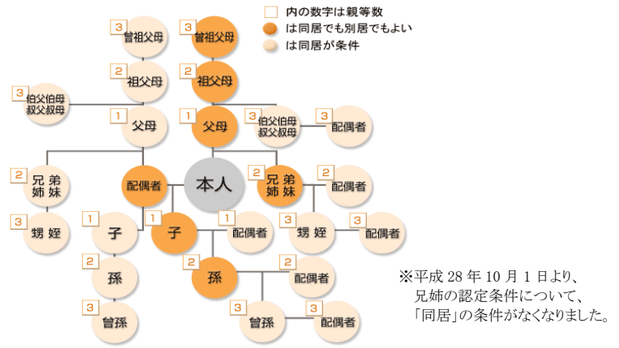
- 年間収入が 130 万円以上ある方（60 歳以上または、障がい年金受給者は 180 万円以上）
- 被保険者の年間収入の 1/2 以上の収入がある方
  （年金(遺族・障害等)、不動産・営業収入等も収入に入ります）
- 失業給付金、傷病手当金、出産手当金、労災給付金等を受給中である方
- 自営業等で確定申告をされている方で、収入金額が認定基準額を超える場合
- 子の申請時、収入額が被保険者より配偶者の方が多い場合
- 75 歳以上の方（後期高齢者医療制度に加入のため）

◎右図〔家族の範囲〕に該当しない場合は、被扶養者に認定できません。

◎**関係書類を提出すれば無条件に被扶養者として認定されるものではありません。**

〔家族の範囲〕

被扶養者になれる家族の範囲は、三親等内の親族と決められています。
さらに同居・別居により、条件が異なります。



※平成 28 年 10 月 1 日より、
兄姉の認定条件について、
「同居」の条件がなくなりました。

〔提出期限〕

原則として５日以内

〔注意点〕

・当健保組合の認定日は、書類が全てそろった状態で審査し、条件を満たしていることが確認できた日となります。
退職日の翌日や婚姻日等、遡っての認定はしておりませんので、予めご承知おきください。

該当者（被保険者との続柄） ／ 申請するご家族の状況			同居していなくてもよい人							同居が条件の人					必要書類	書類の発行(取得)場所
			配偶者	実父母	祖父母	子 16歳未満	子 16歳以上	兄姉・弟妹・孫 16歳未満	兄姉・弟妹・孫 16歳以上	義父母	叔父・叔母 伯父・伯母	甥・姪 16歳未満	甥・姪 16歳以上	その他		
扶養申請の届			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	健康保険被扶養者異動届	当健保 HP
現況を確認するための書類			○	○	○	―	○	―	○	○	○	―	○	○	被扶養者現況届	当健保 HP
続柄や同居／別居を証明できるもの			○	○	○	○※	○	○	○	○	○	○	○	○	世帯全員の住民票 原本 **※出生の場合不要**（申請日より３ヶ月以内発行のもの）	市町村役場
生計維持関係を証明できるもの	学生の方		○	―	―	―	○	―	○	―	―	―	○	○	学生証 写し または 在学証明書	学校
	退職した方		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	勤務先での証明書（申請月より過去１年以内に退職した方）	当健保 HP ※前勤務先にて記載
		雇用保険 失業給付受給終了又は終了間近	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	雇用保険受給資格者証 全面写し	ハローワーク
		雇用保険 これから受給予定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	離職票、雇用保険受給資格者証 原本	ハローワーク
		雇用保険 受給期間を延長	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	雇用保険受給期間延長通知書 原本	ハローワーク
		雇用保険 受給しない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	離職票 原本	ハローワーク
	自営業を廃業した方		○	○	○	―	○	―	○	○	○	―	○	○	所轄の税務署に提出した廃業届 写し	税務署
	パート・アルバイト等で就労中の方		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	雇用契約書 写し または 直近３ヶ月分の給与明細 写し	勤務先
	年金・恩給受給中の方	受給中	○	○	○	―	○	―	○	○	○	―	○	○	受給している全ての年金・恩給などの振込通知書 写し	年金事務所
		申請中、これから受給	○	○	○	―	○	―	○	○	○	―	○	○	年金見込額照会回答書	年金事務所
	給与以外の収入がある方（不動産・農業収入など）		○	○	○	―	○	○	○	○	○	―	○	○	確定申告書 写し、収支内訳書 写し	税務署
	別居の場合		○※	○	○	○※	○※	○	○						・直近３ヶ月分の送金証明 写し、現金書留控 写しなど ・被扶養者がお住まいの世帯全員の住民票 原本 ※学生・単身赴任は除く	金融機関 市町村役場

その他	被保険者との姓が異なる方	被保険者との続柄確認のため、戸籍謄(抄)本 原本	市町村役場
	婚姻に伴う連れ子の被扶養申請の場合	続柄確認のため戸籍謄(抄)本 原本	市町村役場
	日本国籍以外の方	外国人登録原票記載事項証明書（在留カード等）写し	法務省 入国管理局
	他の健保組合の任意継続被保険者であった場合	前加入の健康保険の削除日確認のため、健康保険資格喪失証明書 原本	前健保組合
	特別養護老人ホーム等の施設に入所の場合	入所に必要な費用を被保険者が費用負担していることが確認できる書類 写し	入所施設
	ひとり親（母子）家庭の場合	対象者全ての医療助成受給者証 写し	市町村役場
	医療費が公費によって助成されている場合	医療受給者証 写し	市町村役場
	障がい者の場合	障害者手帳 写し、障害者医療受給者証 写し	市町村役場