

令和 年 月 日

住友商事健康保険組合理事長

扶養認定対象者現況届

1. 対象者氏名 (続柄:)
2. 勤務形態 パート / アルバイト 個人事業主
 無職 (直近の勤務先名: 退職日: 年 月 日)
3. 勤務先名 電話番号
4. 収入状況 月給 円 賞与等手当金(見込) 円/年間
 時給 円 × h × 週 日
 通勤費 有 / 無 円
 個人事業主 確定申告収入額 年額 円
 年金 公的年金(遺族年金・障害年金を含む)・企業年金・個人年金
月額 / 年額 円
 その他 不動産売却・家賃・株式売却・配当・傷病手当金・出産手当金等による収入
月額 / 年額 円
5. 直近の健康保険加入状況 (令和 年 月 日まで加入)
 前勤務先の健康保険組合・協会けんぽ・共済組合等 被保険者
 国民健康保険被保険者 任意継続被保険者
 家族の健康保険被扶養者
 無保険 (令和 年 月から未加入 または 令和 年 月から日本在住)
6. 添付提出書類 (直近の収入が確認できる書類)
 【全員】(無収入の方を含む) 最新年度の課税証明書(非課税証明書)(原本)
 【給与収入者の場合】 源泉徴収票 or 給与明細書(直近3ヶ月分)(写)
 【個人事業主の場合】 確定申告書(第一・二表)及び収支内訳書 (写)
 【年金受給者の場合】 年金額改定通知書(写) or 年金振込通知書 (写)
 【その他収入がある場合】 収入の内容・金額・期間・氏名が確認できる書類
(確定申告書(第一・二表) / 支給決定通知書等(写))

今後、対象者の収入が認定基準額(※)を超えるなど扶養認定条件を満たさなくなった場合は、速やかに被扶養者資格の削除手続きを行います。

その際には、事由発生日に遡って資格削除とし、当該期間に発生した健康保険組合負担の医療費及び給付金を返納することを了承します。

被保険者証記号・番号: -

被保険者氏名:

※対象者の認定収入基準額

被扶養者の年齢など	年間収入額	月額換算収入額
19歳以上23歳未満(配偶者除く)	150万円未満	125,000円未満
60歳未満の場合	130万円未満	108,000円未満
60歳以上の場合	180万円未満	150,000円未満
障害年金受給の場合		

健康保険上の「収入」は、税務上の所得と異なります。詳しくは当健康保険組合ホームページをご確認ください。