

任意継続被保険者の皆様へ

令和元年7月
コクヨ健康保険組合

「被扶養者（ご家族）の資格調査」実施について

日頃は健康保険組合の運営にご協力頂き誠に有難うございます。
本年も「被扶養者（ご家族）の資格確認調査」を実施させていただきます。
この調査は厚生労働省の通達に基づき、被扶養者として認定された状況が現在も継続されているかどうかを確認する為に毎年実施している重要な調査です。

つきましては同封の「健康保険被保険者・被扶養者調査表」（以下調査表）の記載内容を確認し、必要事項を記入頂き、必要書類（同封の【必要添付書類一覧】を参照）を添付して必ず提出期限までに提出（郵送）ください。尚、提出期限までに提出されない場合は、健康保険証が無効となる場合がありますのでご注意ください。

■調査対象者 18歳以上の被扶養者（ご家族）

・平成13年4月2日以降生まれの被扶養者および平成31年2月以降認定の被扶養者は対象外

■記入事項 職業、年間収入（令和元年度・平成30年1月～12月分）などを記入ください。

・同封の【記入例】を参考に記入ください

■確認事項 記載事項について確認し、訂正がある場合は二重線で削除し、赤字で訂正欄に記入ください。

・住所については健康保険組合のシステム上、別居の場合でも家族全員が同じ住所表示になります

■提出物 調査表、必要書類

・同封の【必要添付書類一覧】参照の上、必ず提出ください。

■提出期限 令和元年8月30日（金）コクヨ健康保険組合必着

■提出先 〒537-8686 大阪市東成区大今里南 6-1-1

コクヨ健康保険組合 田畑宛

*** ご本人分の添付書類は不要です。調査表に記載されているご家族分を提出ください。**

*** 以下の場合は扶養削除の申請が必要です。（裏面の【被扶養者の基準について】を参照ください）**

- ・生計維持がされていない
- ・被扶養者が就職して健康保険証を取得した
- ・被扶養者の年収が130万円（60歳以上は180万円）以上となっていた

⇒同封の「健康保険被扶養者異動届兼認定削除通知書」にご記入・捺印頂き（**削除理由は必ず記入**）、**調査表、コクヨ健康保険証（就職した場合は就職先の保険証コピーも）**と一緒に提出ください。

⇒今回の調査で被扶養者として資格がないと判明した場合、**事由発生時（就職された日、収入が基準を超えた翌月、年金支給開始月等）**に遡って削除となります。

※コクヨ健康保険組合ホームページ「おしらせ」の「令和元年度被扶養者資格調査実施について」に添付のQ&Aもご参照ください。

※疑問点や質問につきましては、以下までお問合せください。

コクヨ健康保険組合 担当：田畑 TEL 06-6973-9478 FAX 06-6971-5965

【被扶養者の基準について】

■被扶養者とは

主に被保険者の収入によって生活(生計維持)をしている人で、
年収が130万円未満(60歳以上の方や障害者の方は180万円未満)の家族となります。

■年収: 控除前の金額です。

年金(遺族年金や障害年金も含む)や失業給付金・交通費(通勤手当)なども含めたすべての収入です。

■別居の場合は

年収が130万円未満(60歳以上の方や障害者の方は180万円未満)で、被保険者が被扶養者の年収以上の仕送りをしていることが条件になります。

仕送りは毎月必要です。(生活費の手渡しや2~3ヶ月分まとめて等の一括送金は認められません)

仕送り証明書として、毎月の送金明細がわかるもの(通帳等のコピー)を添付してください。

また、過去1年間の仕送り明細を同封の【仕送り明細書】に記入、捺印頂き提出してください。

仕送り証明書

直近1年間の銀行・郵便局の振込み控え、現金書留控え、通帳(写し)など

振込人、受取人がそれぞれわかるもの。通帳コピーの場合、送金以外の部分は消してください。

* 同居の場合

130万円(180万円)

認定

対象者(被扶養者)の年収

×

130万円(180万円)以上

* 別居の場合

対象者(被扶養者)の年収

○

130万円(180万円)未満で

被保険者(本人)の仕送り

仕送 > 被扶養者年収

対象者(被扶養者)の年収

×

仕送 < 被扶養者年収

被保険者(本人)の仕送り

対象者(被扶養者)の年収

×

130万円(180万円)以上

【記入例】

健康保険被扶養者調査表

令和1年7月10日
ココヨ健康保険組合

| | | | |
|----------------------|-----------|------------------|------|
| II ココヨ株式会社 被保険者氏名 | | 証記号番号 | |
| 性別 | 生年月日 | 住所 | II- |
| 男 | 昭和××年×月×日 | 〒578- 大阪府東大阪市 | TEL: |
| 現在 | 健保太郎 | TEL: | |

扶養認定日
保険証の認定日
転籍等の場合は、
転籍した日です。

| フリガナ 氏名 / 住所 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 同居 同居 同居 | 職業 学校・学年 | 年間収入 (円) | 年金 受給 | 認定日 |
|--------------------------------------|----|---------------|----|----------------|----------------|-------------|----------|---------------|
| 1 現在 健保花子 〒578- 大阪府東大阪市 | 女 | 昭和××年×月×日 | 妻 | 同居 | パート | 90万円 | 有 | 平成 ××年×月×日 |
| 2 現在 健保 哲也 〒578- 大阪府東大阪市 | 男 | 平成 ××年×月×日 | 長男 | 同居 | 令和元年 6月1日就職 | 無 | 無 | 令和 元年6月1日 |
| 3 現在 無 | | | | | | | | |
| 4 現在 無 | | | | | | | | |

記入不要です。

高校生以下と扶養認定して6ヶ月未満は、
調査対象外なので名前は印刷していません。
記入も不要です。

| | |
|----|-------|
| 備考 | 被保険者印 |
|----|-------|

【ご注意】
1. 高校生以下と扶養認定して6ヶ月以内の方は、調査対象外のため名前は印刷していません。
2. 氏名、性別、生年月日、続柄、同居別居に間違いがないことを確認し、右の「被保険者印」欄に押印してください。
3. 訂正が必要な場合は、訂正欄に訂正内容を記入してください。
4. 住所が変わった場合は、健康保険組合にご連絡ください。
5. 被扶養者を削除する場合は、「被扶養者でなくなった日」欄に日付と備考欄に理由を記入して、被扶養者（異動）区と健康保険証を事業所に提出してください。
6. 「年金受給」欄は年金を受給している被扶養者の場合は「有」、それ以外の被扶養者の場合は「無」に○をつけてください。
7. 「年間収入」欄は平成を基めた年間の収入額を記入してください。

調査表に記載されている内容(氏名、フリガナ、生年月日など)を確認ください。

※訂正がある場合は二重線で削除し、赤字で訂正欄に記入ください。

※住所については健康保険組合のシステムでは1つしか登録できません。

この為単身赴任等で家族と別居の場合でも、同じ住所が表示されます。

登録住所が変わった場合、別途ココヨ健康組合に必ずご連絡ください。

①別居の場合

仕送り証明書（通帳の写し等）、同封の【仕送り明細書】が必要です。

②職業(学校・学年)欄に記入

無職、専業主婦、パート、アルバイト、大学●回生など

③年金受給の有無いずれかに○をつける

国民、厚生、遺族、障害、企業、恩給等のすべての年金を含みます。
直近の年金通知書等が必要です。

④年間収入欄に記入

年間収入合計を記入してください。
所得証明書等の添付が必要です。(無職・無収入の人も必要です)

⑤扶養削除する場合、削除日を記入

削除する人に二重線を引き、赤字で削除日を記入。
加えて扶養削除の手続きが必要です。

⑥備考欄

30年度中に退職後扶養になられた方で、収入金額が130万円以上の記載がある場合は、備考欄に「平成30年〇月〇日退職」とご記入ください。

※ココヨ健康保険組合ホームページ「おしらせ」の「令和元年度被扶養者資格調査実施について」に添付のQ&Aもご参照ください。

※必要書類については同封の【必要添付書類一覧】を参照ください。

令和元年度 市県民税課税（所得）証明書

| | | | |
|--------|--|------|----------|
| 賦課期日住所 | | | |
| 氏名 | | 生年月日 | 昭和 年 月 日 |

| 平成 30 年中の所得の内容 | | 円 |
|----------------|-----------|---|
| 給与収入金額 | 1,199,798 | |
| 公的年金等収入金額 | ***** | |
| 給与所得 | 549,798 | |
| (以下余白) | | |
| 所得の種類 | | |
| 所得の合計金額 | 549,798 | |

| 所得控除額の内訳 | | | | 円 |
|--------------|--------|--------|-------|---------|
| 雑損控除 | 0 | 特別障害者 | | 0 |
| 医療費控除 | 0 | 普通障害者 | | 0 |
| 社会保険料控除 | 7,366 | 本人該当 | ***** | |
| 小規模企業共済等掛金控除 | 0 | 寡婦（寡夫） | | 0 |
| 生命保険料控除 | 35,000 | 特定寡婦 | | 0 |
| 基礎控除 | | | | 0 |
| | | | | ***** |
| | | | | 330,000 |
| | | | | 372,366 |

R元年度(H30年分) **見本**
所得証明書

| 令和元年度 課税標準額 | | 円 |
|--------------|---------|---|
| 総所得金額 | 177,000 | |
| その他の課税標準額の合計 | 0 | |

| 令和元年度 市県民税額 | | | | | 円 |
|-------------|--------|-------|-----|-----|-------|
| 年税額 | 19,500 | | | | |
| 市民税 | 所得割 | 9,100 | 県民税 | 所得割 | 6,100 |
| | 均等割 | 3,000 | | 均等割 | 1,300 |

【証明上の注意】 所得割は税額控除等を控除後の額。

市民サービスセンター 4

上記のとおり相違ないことを証明します。
令和元年 7月28日

※令和元年度ですが、あくまで中身は平成30年分(H30/1~H30/12)ですのでご注意ください



この用紙は市章のすかし入り複製防止用紙で黒色の電子

令和元年度 市民税・県民税課税証明書

| | | | |
|-------|------|----|-----|
| 納税義務者 | 1月1日 | 住所 | 千葉市 |
| | 現在 | 氏名 | |

| 平成 30 年分 | | | 税額の内訳 | | |
|----------|-----|--------------|-------|-------------|------|
| 所得金額の合計額 | ¥0円 | 所得控除の合計額 | ¥0円 | 所得割額 | 均等割額 |
| 所得金額の内訳 | | 所得控除額の内訳 | | 市民税 | ¥0円 |
| 以下余白 | | 雑損控除 | | 県民税 | ¥0円 |
| 令和元年度 | | 医療費控除 | | 年税額 | ¥0円 |
| | | 社会保険料控除 | | 標準額 | |
| | | 小規模企業共済等掛金控除 | | | |
| | | 生命保険料控除 | | | |
| | | 地震保険料控除 | | | |
| | | 寄附金控除 | | | |
| | | 障害者控除 | | | |
| | | 寡婦（夫）控除 | | | |
| | | 勤労学生控除 | | | |
| | | 配偶者控除 | | | |
| | | 配偶者特別控除 | | | |
| | | 扶養控除 | | | |
| | | 基礎控除 | | | |
| 給与収入金額 | | 本人該当 | | 備考 | |
| 公的年金収入金額 | | 特別障害者 | | 地方税法第295条3項 | |
| | | 普通障害者 | | 市税条例第10条の2 | |
| | | 寡婦（夫） | | の規定により非課税 | |
| | | 勤労学生 | | | |

R元年度(H30年分) **見本**
非課税証明書

(摘要) 所得金額の合計額は地方税法第292条第1項第13号の合計所得金額です。

千西税証第32329号

令和元年 7月 28日

上記のとおり公簿と相違ないことを証明します。

千葉市長



【必要添付書類一覧】

下記一覧表を参考に対象となる方の該当する書類をすべて添付ください。

- ◆役所で発行される証明書は全て**3ヶ月以内に発行**されたもの、**原本**を提出ください。
- ◆証明書については**個人番号(マイナンバー)の表記がないもの**。
- ◆**所得証明書として「源泉徴収票」は不可**。
- ◆パートタイマー・アルバイトの場合は前年の給与明細書を必ず保管しておいてください。
- ◆書類の内容により、追加書類をお願いする場合があります。

**配偶者・子
以外は裏面参照**

| 対象者 | 収入状況 | 添付書類 |
|-----|---------|---|
| 配偶者 | 収入なし | ・所得証明書(又は非課税証明書)R元年度 |
| | 収入あり | <ul style="list-style-type: none"> ■給与収入のみの方(パート・アルバイト含む) ・所得証明書R元年度 ※源泉徴収票は不可 (配偶者の名前で発行された「市民税決定通知書」「市民税・府民税通知書」(原本)でも可) ■年金受給者の場合※(障害年金・遺族年金含む) ・所得証明書R元年度 ※源泉徴収票は不可 ・直近の年金通知書コピー(振込・改定通知書) |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ■自営業、不動産収入、農業所得、利子収入、投資収入、雑収入等ある方 ・所得証明書R元年度 ※源泉徴収票は不可 ・確定申告書コピーH30年度分 ・収支内訳書コピーH30年度分 |
| 子 | 収入あり・なし | <ul style="list-style-type: none"> ■学生(予備校生含む) ・学生証(表裏)コピー(又は在学証明書の原本) |
| | 同居 | <ul style="list-style-type: none"> ■学生以外 ・所得証明書(又は非課税証明書)R元年度 ・住民票 |
| | 別居 | <ul style="list-style-type: none"> ■学生以外 ・所得証明書(又は非課税証明書)R元年度 ・住民票 ・仕送り明細書 ・仕送り証明書コピー |

| 添付書類 | 入手先・注意事項 |
|---------------------------|--|
| 所得証明書 (非課税証明書) | <ul style="list-style-type: none"> ■平成31年1月1日時点で住民票があった市町村での交付となります(遠方の場合は、郵送申請可能です) ・証明は平成30年の内訳となります ・所得証明書が交付されない場合は、非課税証明書を添付してください(市区町村によって対応は異なります) |
| 住民票 | <ul style="list-style-type: none"> ■市区町村 ・被保険者(本人)と上記一覧表の添付書類欄に「住民票」と記載のある対象者が表示されているもの ・世帯主および続柄の表記は省略しないでください |
| 直近の年金通知書コピー (振込・改定通知書) | <ul style="list-style-type: none"> ■年金機構等から届く直近の年金改定通知書又は振込通知書 ・対象は国民年金、厚生年金、遺族年金、障害年金、企業年金、恩給等年金として受給があるもの ・受給者の氏名が明記されていること |
| 確定申告書および 収支内訳書のコピー | <ul style="list-style-type: none"> ■税務署 ・税務署に申告したもの |
| 学生証コピー | <ul style="list-style-type: none"> ■就学先 ・学生証コピーは表裏お願いします(現在有効で有効期限が明記されているもの) ・在学証明書でも可(原本) |
| 仕送り明細書 | <ul style="list-style-type: none"> ■同封の仕送り明細書に記入ください |
| 仕送り証明書 | <ul style="list-style-type: none"> ・直近1年間の振込人、受取人、送金額がそれぞれわかるもの ・通帳コピーの場合、送金以外の部分は消してください |

| 対象者 | 収入状況 | 添付書類 | | |
|--------------------------------|------|---|--|---|
| 実父母 義父母 その他 兄・姉 など | 同居 | 収入なし | <ul style="list-style-type: none"> ・所得証明書(又は非課税証明書)R元年度 ・住民票 | |
| | | 収入あり | <ul style="list-style-type: none"> ■ 給与収入のみの方(パート・アルバイト含む) ・所得証明書R元年度 ※源泉徴収票は不可 (対象者の名前で発行された「市民税決定通知書」「市民税・府民税通知書」(原本)でも可) ・住民票 | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ■ 年金受給者の場合※(障害年金・遺族年金含む) ・所得証明書R元年度 ※源泉徴収票は不可 ・住民票 ・直近の年金通知書コピー(振込・改定通知書) | |
| | 別居 | 収入あり | <ul style="list-style-type: none"> ■ 自営業、不動産収入、農業所得、利子収入、投資収入、雑収入等ある方 ・所得証明書R元年度 ※源泉徴収票は不可 ・住民票 ・確定申告書コピーH30年度分 ・収支内訳書コピーH30年度分 | |
| | | | 収入なし | <ul style="list-style-type: none"> ・所得証明書(又は非課税証明書)R元年度 ・住民票 ・仕送り明細書 ・仕送り証明書コピー |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ■ 給与収入のみの方(パート・アルバイト含む) ・所得証明書R元年度 ※源泉徴収票は不可 (対象者の名前で発行された「市民税決定通知書」「市民税・府民税通知書」(原本)でも可) ・住民票 ・仕送り明細書 ・仕送り証明書コピー | |
| 別居 | 収入あり | <ul style="list-style-type: none"> ■ 年金受給者の場合※(障害年金・遺族年金含む) ・所得証明書R元年度 ※源泉徴収票は不可 ・住民票 ・直近の年金通知書コピー(振込・改定通知書) ・仕送り明細書 ・仕送り証明書コピー | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ■ 自営業、不動産収入、農業所得、利子収入、投資収入、雑収入等ある方 ・所得証明書R元年度 ※源泉徴収票は不可 ・住民票 ・確定申告書コピーH30年度分 ・収支内訳書コピーH30年度分 ・仕送り明細書 ・仕送り証明書コピー | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ■ 自営業、不動産収入、農業所得、利子収入、投資収入、雑収入等ある方 ・所得証明書R元年度 ※源泉徴収票は不可 ・住民票 ・確定申告書コピーH30年度分 ・収支内訳書コピーH30年度分 ・仕送り明細書 ・仕送り証明書コピー | | |

健康保険被扶養者異動届兼 認定 削除 通知書

年 月 日 提出

| | | |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------|------|-----------|------|-------------|-----------|---------|-------------|-------|
| ① 被保険者証 | 記号 | 19 | | ③ 性別 | ④ 生 年 月 日 | 昭 和 平 成 | 年 月 日 | |
| | 番号 | | | 印 | 男 ・ 女 | | | |
| ⑤ 被保険者資格の取得年月日 | フリガナ | 年 月 日 | フリガナ | 〒 一 都 道 府 県 | | | | |
| フリガナ 被扶養者の氏名 | ⑧性別 | ⑨ 生 年 月 日 | ⑩ 続柄 | ⑪ 職業・収入 | ⑫ 世帯区分 | ⑬ 異動の理由 | ⑭ 認定・削除 年月日 | ⑮ 備 考 |
| 増 | 男 | S 年 月 日 | | | 同居 | | 年 月 日 | |
| 減 | 女 | H 年 月 日 | | 円 | 別居 | | | |
| 増 | 男 | S 年 月 日 | | 円 | 同居 | | 年 月 日 | |
| 減 | 女 | H 年 月 日 | | 円 | 別居 | | | |
| 増 | 男 | S 年 月 日 | | 円 | 同居 | | 年 月 日 | |
| 減 | 女 | H 年 月 日 | | 円 | 別居 | | | |
| 増 | 男 | S 年 月 日 | | 円 | 同居 | | 年 月 日 | |
| 減 | 女 | H 年 月 日 | | 円 | 別居 | | | |
| 増 | 男 | S 年 月 日 | | 円 | 同居 | | 年 月 日 | |
| 減 | 女 | H 年 月 日 | | 円 | 別居 | | | |

[注意]

1. 記入漏れのないようにしてください。なお、削除の場合は該当者の保険証を添えて提出してください。
2. 就職された扶養から外れる場合は新しい就職先の保険証コピーを添付してください。
3. 性別、年号、増減別、世帯区分は該当項目を丸で囲むか、不要項目を削除してください。
4. 子の扶養で配偶者がコクヨ健康に加入していない場合、被保険者（本人）の前年度源泉徴収票および配偶者の前年度所得証明書も必ず添付ください。

コクヨ健康保険組合

受付日付印

| | |
|--------------------------|---|
| 事業所 所在地 名称 事業主名 | 印 |
|--------------------------|---|

仕送り明細書

(別居されている扶養家族がいらっしゃる場合にご記入ください。なお、**単身赴任の場合の別居は提出不要です。**)

*太枠欄のみ記入してください。

| | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|----------|----------------|------|--------|---------|
| 被保険者証 | 記号 | | 氏名 | | | 標準報酬月額 | (健保記入欄) |
| | 番号 | | | | | 年収推定額 | (健保記入欄) |
| 1. 申請する別居家族の氏名 | 申請する別居家族の氏名(A) | 年齢 | 被保険者との続柄 | (A)からみた被保険者の続柄 | 年間収入 | | |
| | | 歳 | | | | | |
| | | 歳 | | | | | |
| 2. 申請する別居家族と同居している者の有無 有・無 (有の場合右欄記入) | (A)と同居家族の氏名 | 年齢 | (A)との続柄 | 職業 | 年間収入 | | |
| | | 歳 | | | | | |
| | | 歳 | | | | | |
| 3. 申請する別居家族の住居の名義人 | ((A)との続柄) | | | | | | |
| 4. 申請する別居家族に対する仕送り額内訳 | 仕送り内訳 | 被保険者からの仕送り | | その他からの仕送り(続柄) | | | |
| | 毎月 | 円 | | 円 | | | |
| | ボーナス時 | 円 | | 円 | | | |
| | 年額合計 | 円 | | 円 | | | |
| 5. 被保険者からの送金方法 (いずれかに○印記入) 手渡しでは認められません。 | ア. 銀行振込 | 直近12カ月分の振込明細書(振込人・受取人の通帳のコピー)を添付ください | | | | | |
| | イ. 郵便振込 | 直近12カ月分の振込明細書(振込人・受取人の通帳のコピー)を添付ください | | | | | |
| 6. 別居の理由 (できるだけ詳しく記入) | | | | | | | |
| 7. 別居家族への扶養能力念書 | <p>コクヨ健康保険組合 理事長殿</p> <p>(1)別居家族 _____ に対し、上記の通り経済援助を行います。</p> <p>(2)上記記載事項に相違ありません。 尚、変更を生じた場合には、速やかに申告いたします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名 _____ ⑤</p> | | | | | | |
| 提出にあたっての注意事項 | <p>(1) この明細書は、被保険者との「生計維持関係」を確認するためのものです。事実を具体的にご記入ください。</p> <p>(2) 被保険者の仕送り額が申請する別居家族の年間収入より多いことが扶養の条件となります。経済援助については、手渡しは認められません。</p> <p>(3) 今後、健康保険組合が送金事実の証明を求めた場合、速やかに提出してください。提出されない場合には認定取り消しとなります。</p> | | | | | | |