

オリンパス健康保険組合 健康保険被扶養者認定現況届	健康保険組合				手書き用記入例
	常務理事	事務長	保険業務L	担当	

被 保 険 者	記号①	11	番号①	12345	従業員番号	123456	資格取得年月日①	平成12年4月1日		
	事業所名	オリンパス株式会社			事業場名	新宿モリス				
	部署名	〇〇部△△グループ××チーム				内線	123-4567			
	住所	〒192-1234 東京都八王子市大和田町1-23-45 マンション大和田101号								
	氏名	健保 一郎			生年月日	昭和42年12月12日		年齢	43歳	性別

認 定 対 象 者	氏名	健保 花子		続柄	妻	生年月日	昭和50年10月10日		年齢	35歳	性別	女性
	申請理由②	その他				事実発生日	② 平成22年12月1日					
	③	「その他」の具体的な内容				下のページの「健康保険被扶養者現況届記入例一覧表」を参考にして記入してください。						
	④	事実発生後現在までの健康保険加入状況				前職での被保険者資格喪失手続完了						
	④	雇用保険 加入していた		前職退職年月	④ 平成22年10月31日		④ 失業給付の受給	受給しない				
	⑤	収入有	1	勤労収入	月収金額⑥	¥ 65,000円		就職日	平成22年12月1日			
				勤務先名	XYZ会社							
		2	年金収入	⑦月収金額	¥		⑦年金の種類	なし				
		3	その他	⑧月収金額	¥ 25,000円		⑨収入合計	¥ 90,000円				
		「その他」の場合は具体的な収入内容⑧ 不動産賃貸収入										
⑩	今後1年間の収入の見通し		夫の母を介護するため前職を退職し、今後は扶養の範囲内でパートタイムで勤務する予定									
⑪	同居状況	別居		⑪収入がある同居人の有無			有					
⑪	別居の場合の住所	399-1234		長野県上伊那郡辰野町辰野1-2-3								

氏名	続柄	年齢	職業	月収	同居	オリンパス健保扶養状況				
⑫ 健保 一郎	被保険者	43歳		¥580,000		被保険者				
⑬ 健保 花子	妻	35歳		¥90,000	別居	被扶養者認定希望				
⑭ 健保 太郎	父	77歳	年金受給	¥75,000	別居	無				
⑭ 健保 みつ	母	70歳	年金受給	¥50,000	別居	無				
⑭ 健保 健太	長男	19歳	学生	¥65,000	別居	有				
⑭ 健保 康二	二男	15歳	学生	なし	別居	有				
被保険者の可処分所得月額※		⑮ ¥406,000		同居世帯人数	⑯ 1	オリンパス健保加入者数	⑰ 4	認定対象者の月収	⑱ ¥90,000	

健 保 使 用 欄	被保険者の可処分所得	対象人数※	1人当たり扶養可能金額	認定対象者の収入	認定の可否
	<input type="text"/>	÷	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
※被保険者+現在被扶養者+認定対象者					



健康保険被扶養者現況届 記入例一覧表

①	健康保険被保険者証の中段にある2ケタの「記号」、1ケタ～5ケタの「番号」、「資格取得年月日」を記入してください。まだ被保険者証を手になされていない新規取得者は「資格取得年月日」には入社日を記入して下さい。
②	申請理由を以下の項目から選択して記入して下さい。 1. 前職を退職し、無職になったため 2. 前職を退職し、パート・アルバイトで働くため 3. 結婚したため 4. 被保険者がオリンパス健保に加入したため 5. パート・アルバイト先での収入が減少したため 6. 出産のため 7. 雇用保険受給終了のため 8. その他 「その他」の場合には必ず③で具体的な内容を記入して下さい。
③	②で「その他」を選んだ場合にはその具体的な内容を記入してください。
④	②の申請理由が前職を退職した場合であるときに記入してください。 ・「事実発生後現在までの健康保険加入状況」には次のいずれかを記入してください。 ① 前職での被保険者資格喪失手続完了 ② 国民健康保険に加入中 ③ 前職の任意継続被保険者 ④ 家族の健康保険被扶養者 ⑤ 勤務先の健康保険組合に加入中 ・「雇用保険」には、「加入していた」「加入していない」のいずれかを記入してください。 ・「退職年月日」には、前職を退職した年月日を記入してください。 ・「失業給付」には、「受給完了」「受給延長」「受給しない」のいずれかを記入してください。
⑤	現在、認定対象者に収入がある場合には「収入有」、収入がない場合には「収入無」と記入してください。
⑥	⑤で「収入有」と記入した場合に入力してください。 月収金額は交通費を含めた支給総額の直近6ヶ月の平均金額を記入してください。6ヶ月未満の場合には今後の見込みを含めた金額を記入してください。
⑦	⑤で「収入有」と記入した場合に入力してください。 「国民年金」「厚生年金」「共済年金」など年金の種類と1ヶ月あたりの受給金額を記入してください。
⑧	⑤で「収入有」と記入した場合に入力してください。 勤労収入、年金収入以外の収入を記入してください。
⑨	⑥と⑦と⑧の合計金額を記入してください。
⑩	認定対象者の今後1年間の収入の見通し、生活状況などをできる限り詳しく記入してください。出産による退職の場合には出産予定日もご記入ください(出産手当金受給資格の有無を確認するため) ※必ずご記入ください。
⑪	認定対象者が被保険者と別居して生活している場合に記入してください。
⑫	被保険者の情報を記入してください。 「月収」欄には被保険者の年収の月額平均金額を記入してください。 →(月収の年間総額+賞与の年間総額)÷12
⑬	認定対象者の情報を記入してください。
⑭	被保険者と同一世帯に属する家族に関する情報を記入してください。 学生であってもアルバイト収入がある場合には「月収」欄に金額を記入してください。
⑮	⑫で記入した被保険者の平均月収の70%の数字を入力してください。 例: 平均月収が580,000の場合 $580,000 \times 0.7 = 406,000$ 円
⑯	被保険者と同居している人数を記入してください。
⑰	現在のオリンパス健保の加入者と認定対象者の合計を記入してください。 →被保険者+現在の被扶養者+認定対象者
⑱	⑨の金額を記入して下さい。
⑲	健保使用欄ですので記入しないでください。