

I H I グループ健康保険組合 被扶養者認定基準

(目的)

第1条 この被扶養者認定基準は、健康保険法第3条第7項ならびに関係法令、通達等に基づき、被扶養者の認定を適正かつ公平に行なうための基準を定めたものである。

(被扶養者の認定)

第2条 被扶養者の認定は、被保険者の届出に基づき健康保険組合がこれを認定する。

2. 被扶養者の認定に必要な扶養に関する事実は、被保険者が文書でもって立証しなければならない。
3. 被扶養者を増員および減員（被保険者の資格喪失により、被扶養者資格を喪失する場合を除く）を決定したときは、別紙6①に定める通知「健康保険 被扶養者（異動）決定通知書」を被保険者に発出する。

(被扶養者の範囲)

第3条 被扶養者の範囲は、主として被保険者の収入によって生計を維持されている次の各号の一に該当する者で、日本国内に住所を有する者、または外国において留学をする学生、その他日本国内に住所を有しないが渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者として厚生労働省令で定めるものをいう。ただし、後期高齢者医療の被保険者である者、その他この法律の適用を除外すべき特別の理由があるものとして厚生労働省令で定める者は、この限りでない。

- (1) 被保険者の直系尊属、配偶者（婚姻の届出していないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む、以下同じ）、子、孫および兄弟姉妹である者。
- (2) 被保険者の三親等内の親族であって、その被保険者と同一の世帯に属している者。
- (3) 被保険者の配偶者であって婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者の父母および子で、その被保険者と同一の世帯に属している者。
- (4) 第3項に掲げた配偶者の死亡後におけるその父母および子で引き続きその被保険者と同一の世帯に属している者。

(被扶養者認定対象者の収入)

第3条の1 被扶養者の認定にあたり対象となる収入は、住民税の課税・非課税にかかわらず、次の各号の一に該当するものとする。

(1) 給与収入(パート・アルバイトを含む)

税金等控除前の交通費等を含む金額(総収入)とし、複数個所で給与収入を得ている場合は、その合計額とする。

(2) 公的給付金(雇用保険失業給付、育児休業給付金)

(3) 健康保険法による給付金(傷病手当金、出産手当金)

(4) 各種年金収入(厚生年金、国民年金、遺族年金、障がい年金、恩給、企業年金基金、確定拠出年金等)

社会保険料、税金等控除前の金額とし、公的年金・私的年金等すべての年金を対象とする。なお、複数の年金を受給している場合は、その合計額とする。

(5) 自営業者等(含む、農業・不動産賃貸業)の収入

収入総額から必要経費を差し引いた収入とするが、差し引くことのできる必要経費は、所得税法上で認められている必要経費とは異なり、別紙2「IHIグループ健康保険組合が認める直接的必要経費一覧表」に定める当組合が認めた直接的必要経費のみとし、別紙3「直接的必要経費申告書」に必要書類を添付して提出を受け、判断するものとする。(この基準は、認定対象者の扶養義務者の所得を比較する際にも準用する)

なお、従業員(身内を含む)の雇用があり、給料賃金を支払っている場合は、社会通念上、申請者は従業員の雇用主として社会的責任を果たす立場にある。したがって、健康保険制度の趣旨から、自らが被扶養者として生計を維持される立場になることは妥当ではなく、被扶養者認定対象者から除外する。

また、自営業者の事業所が法人事業所であって、自らが当該法人事業所の代表者である場合も、健康保険と厚生年金保険の強制適用被保険者に該当するため、被扶養者認定対象者から除外する。

(6) 投資事業所得(株・不動産)、仮想通貨、FX等の配当金、利子収入(預貯金利子・有価証券等)

(7) 上記に掲げるほか、継続性のあるすべての収入

(収入の認定基準額)

第3条の2 前条における収入の認定基準額は、次による。

(1) 認定対象者が60歳未満の場合は年間収入(1月から12月までの収入)が130万円未満(月額換算で108,334円未満)、60歳以上または厚生年金保険法の障がい厚生年金の支給要件に該当する程度の障がい認定者の場合は180万円未満(月額換算で150,000円未満)であって、かつ、被保険者の年間

収入の2分の1未満であること。

- (2) 年の途中で勤務先や勤務形態の変更（正社員からパート勤務に変更等）があった場合の認定基準額については、年間収入が把握できないため、別紙4「給与等の収入年間見込額証明書」および月額換算額により判断する。
- (3) 雇用保険失業給付、育児休業給付金、傷病手当金、出産手当金等を受給している場合は、日額換算で60歳未満の場合は3,612円未満、60歳以上または厚生年金保険法の障がい厚生年金の支給要件に該当する程度の障がい認定者の場合は5,000円未満であること。

（被扶養者の帰属）

第3条の3 同一世帯で扶養能力のある者が複数いる場合は、扶養義務の程度、収入の多寡を総合的に勘案し、主として生計を維持する者を決定し、その者の被扶養者とする。なお、夫婦共同扶養の場合における被扶養者の認定については、厚生労働省からの新たな取扱い基準を示した通知ならびに取扱いの詳細Q&Aに基づき決定する。

「夫婦共同扶養の場合における被扶養者認定について」
（令和3年4月30日保保発0430第2号・保国発0430第1号通知）
「夫婦共同扶養の場合における被扶養者の認定に係るQ&Aについて」
（令和3年8月11日厚生労働省保険局保険課事務連絡）

2. 夫婦とも被用者保険の被保険者の場合には、次による。

- (1) 被扶養者とすべき者の員数にかかわらず、被保険者の年間収入（過去の収入、現時点の収入、将来の収入等から今後1年間の収入を見込んだものとする。以下同じ。）が多い方の被扶養者とする。
- (2) 夫婦双方の年間収入の差額が年間収入の多い方の1割以内である場合は、被扶養者の地位の安定を図るため、届出により、主として生計を維持する者の被扶養者とする。
- (3) 夫婦の双方またはいずれか一方が共済組合の組合員であって、その者に被扶養者とすべき者に係る扶養手当またはこれに相当する手当（以下「扶養手当等」という。）の支給が認定されている場合には、その認定を受けている者の被扶養者として差し支えない。

なお、扶養手当等の支給が認定されていないことのみを理由に被扶養者として認定しないことはできない。

- (4) 当組合が不認定を決定した場合は、別紙6②に定める通知「健康保険 被扶養者（異動）決定通知書（不認定）（以下「別紙6②」という）」を被保険者に発出する。

当該通知には、不認定となった方の氏名、認定しなかった理由（年間収入の見込み額等）、被保険者の年間収入、被保険者の夫婦相手方の年間収入、

被保険者の標準報酬月額および決定年月日、届出日、決定日および審査請求できる旨の教示文等を記載することとし、被保険者は当該通知を届出に添えて次に届出を行なう保険者等に提出する。

- (5) (4)により当組合が他保険者等が発出した不認定に係る通知とともに届出を受けた場合は、当該通知に基づいて届出を審査することとし、他保険者等の決定につき疑義がある場合には、届出を受理した日より5日以内（書類不備の是正を求める期間および土日祝日を除く。）に、不認定に係る通知を発出した他保険者等と、いずれの者の被扶養者とすべきか年間収入の算出根拠を明らかにしたうえで協議する。

この協議が整わない場合には、初めに届出を受理した保険者等に届出が提出された日の属する月の標準報酬月額が高い方の被扶養者とする。

標準報酬月額が同額の場合は、被保険者の届出により、主として生計を維持する者の被扶養者とする。なお、標準報酬月額に遡及訂正があった結果、上記決定が覆る場合は、遡及が判明した時点から将来に向かって決定を改める。

- (6) 夫婦の年間収入比較に係る添付書類は、別紙1「被扶養者認定に必要な添付書類（以下「別紙1」という。）」に定めるもののほか、事由によっては他の書類も求めることとする。

3. 夫婦の一方が国民健康保険の被保険者の場合には、以下の取扱いとする。

- (1) 被用者保険の被保険者については年間収入を、国民健康保険の被保険者については直近の年間所得で見込んだ年間収入を比較し、いずれか多い方を主として生計を維持する者とする。

- (2) 当組合が不認定を決定した場合は、別紙6②を被保険者に発出する。

当該通知には、不認定となった方の氏名、認定しなかった理由（年間収入の見込み額等）、被保険者の年間収入、被保険者の夫婦相手方の年間収入、被保険者の標準報酬月額および決定年月、届出日、決定日および審査請求できる旨の教示文等を記載することとし、被保険者は当該通知を届出に添えて国民健康保険の保険者に提出する。

- (3) 被扶養者として認定されないことにつき国民健康保険の保険者に疑義がある場合には、届出を受理した日より5日以内（書類不備の是正を求める期間および土日祝日を除く。）に、当組合と協議する。

この協議が整わない場合には、直近の課税（非課税）証明書の所得金額が多い方を主として生計を維持する者とする。

4. 主として生計を維持する者が健康保険法（大正11年法律第70号）第43条の2に定める育児休業等を取得した場合、当該休業期間中は、被扶養者の地位安定の観点から特例的に被扶養者を異動しないこととする。

ただし、新たに誕生した子については、改めて上記2または3の認定手続きを行なうこととする。

5. 年間収入の逆転に伴い被扶養者認定を削除する場合は、年間収入が多くなった被保険者の方の保険者等が認定することを確認してから削除することとする。
6. 被扶養者の認定後、その結果に異議がある場合には、被保険者または関係保険者の申立てにより、被保険者の勤務する事業所の所在地の地方厚生（支）局保険主管課長（以下「保険課長」という。）が関係保険者の意見を聞き、斡旋を行なうものとする。

各被保険者の勤務する事業所の所在地が異なる場合には、申立てを受けた保険課長が上記斡旋を行ない、その後、相手方の保険課長に連絡するものとする。

（被扶養者の届出）

第4条 新たに被保険者となった者が被扶養者を有するときおよび被保険者となった後、被扶養者に異動が生じたときは、資格取得または異動が生じた日後、5日以内に「被扶養者異動（増員・減員）届」に別紙1に定める文書を添付し、事業主を経由して健康保険組合に提出するものとする。ただし、当健康保険組合の運用は、諸事情を勘案し、1ヵ月以内に「被扶養者異動（増員・減員）届」を揃えて事業主経由で健康保険組合に提出する。

（被扶養者資格の発生の時期）

第5条 被扶養者資格の発生の時期は次による。

- （1）新たに被保険者となったとき、または、被扶養者に異動が生じた日後、1ヵ月以内に所定の「被扶養者異動（増員・減員）届」を健康保険組合に届出したときは、被保険者資格取得の日または、被扶養者に異動が生じた日とする。
- （2）前号による届出が1ヵ月を超えて提出されたときは、原則として「被扶養者異動（増員・減員）届」が提出された日とする。ただし、やむを得ない理由で届出が遅れたと認められる場合は、被保険者資格取得の日または被扶養者に異動が生じた日に遡及することがある。
- （3）前各号にかかわらず、「被扶養者異動（増員・減員）届」および添付した文書の内容に疑義があるときは、健康保険組合が扶養の事実を認定する日とする。

（被扶養者資格の喪失の時期）

第6条 被扶養者資格の喪失の時期は、「被扶養者異動（増員・減員）届」の提出の日時にかかわらず被保険者が被扶養者を扶養しなくなった日とする。

（被扶養者資格の取消）

第7条 健康保険組合が被保険者に提出を求めた別紙1に定める文書および第8条に定める扶養の事実確認の調査における必要書類を正当な理由なく提出しない

とき、ならびに被扶養者資格を欠いている事実を発見したときは、被扶養者資格を取消す。この場合、被扶養者資格の喪失日は、被扶養者資格を欠く事実の発生日を確定できるときはその日、確定できないときは被扶養者資格を欠いていることを発見した日とする。

2. 被保険者の虚偽その他不正行為により被扶養者資格を付与されまたは被扶養者資格を喪失したにもかかわらず第4条による届出を怠りもしくはその事実を隠し保険給付を受けたときは、その保険給付に要した費用の全部または一部を被保険者から徴収することがある。

(被扶養者の再審査)

第8条 被扶養者を有する被保険者に対し扶養の事実確認の調査を行なうことがある。

(異議の申立て)

第9条 被保険者は、被扶養者認定に関する決定に不服がある場合は、事業主を経由して健康保険組合に対し文書をもって扶養関係の事実を立証できる資料を添付し再審査の請求をすることができる。

附 則

(施行期日)

1. この基準は、平成10年3月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1. この基準は平成14年10月1日から施行する。

【第1条の健康保険法引用条項の変更】

附 則

(施行期日)

1. この基準は、平成20年7月1日から施行する。

平成20年7月1日付の当組合の名称変更に伴って、基準名称の「石川島播磨重工業健康保険組合」を「IHIグループ健康保険組合」に改訂する。

附 則

(施行期日)

1. この基準は、平成22年4月1日から施行する。

第5条1. および2. の条文中、「15日」を「一ヵ月」に改訂する。

附 則

(施行期日)

1. この基準は、令和元年9月1日から施行する。

第3条第1項の「弟妹」を「兄弟姉妹」に法改正による改訂（平成28年10月1日改正）、第4条の「被扶養者（異動）届」を「被扶養者異動（増員・減員）届」に書類名称変更、要領との整合性による追加（諸事情を勘案した1ヵ月以内の届出の運用）、第5条～第7条の文言整理等を行なった。また、別紙「被扶養者認定に必要な添付書類」は、全面改訂し実態に即した見直しを行なった。

附 則

(施行期日)

1. この基準は、令和元年11月1日から施行する。

別紙「被扶養者認定に必要な添付書類」を、「日本国内に住居を有する被扶養者の認定事務について」（平成30年8月29日保保発0829第2号）に即し改訂する。

附 則

(施行期日)

1. この基準は、令和2年4月1日から施行する。

健康保険法第3条第7項の一部改正および関係省令の規定に基づき、第3条第1項の被扶養者の範囲に「日本国内に住所を要するものであること」、日本国内に住所を有しないが「日本国内に生活の基礎があると認められるものも要件を満たすものであること」、適用除外とする「特別な理由があるもの」は被扶養者の対象から除外する旨を加え、別紙に日本国内に住所がない場合の添付書類を加える。

(経過措置)

2. 本改正により被扶養者でなくなるものが、施行日時点で日本国内の保険医療機関に入院している場合、入院期間中は被扶養者資格を継続することとし、退院した日をもって被扶養者資格を削除する。

附 則

(施行期日)

1. この基準は、令和3年7月1日から施行する。

第3条の次に第3条の1(被扶養者認定対象者の収入)および第3条の2(収入の認定基準額)ならびに第3条の3(被扶養者の帰属)を加え、第4条の別紙を別紙1に改め、第7条第1項必要書類未提出に関する文言を加える。

別紙を別紙1(被扶養者認定に必要な添付書類)に改め、別紙2(IHIグループ健康保険組合が認める直接的必要経費一覧表)および別紙3(直接的必要経費申告書)ならびに別紙4(給与等の収入年間見込額証明書)を加える。

また、別紙1の自営業・農業・不動産所得のある方の必要書類に「③直接的経費申告書」と「過去3年分を提出する。事業実績が4年に満たない場合は、当組合へお問い合わせください。」を、被保険者と別居または同一世帯に居住していない方の必要書類に「届出時および認定された月の翌月以降6ヵ月間提出する」を加える。

(経過措置)

2. 現に自営業者である被扶養者は、令和3年度の被扶養者資格確認(検認)の際に、別紙2(当組合が認める直接的必要経費一覧表)により令和2年の年間収入を算出し、別紙3(直接的必要経費申告書)に必要な書類を添付のうえ、当組合へ提出する。当組合で被扶養者認定継続の可否を審査し、被扶養者認定基準に該当しないと判断した場合は、当該附則の施行期日である令和3年7月1日付で被扶養者資格を削除する。

附 則

(施行期日)

1. この基準は、令和3年10月1日から施行する。

第3条の1の文言修正、第3条の3（被扶養者の帰属）を「夫婦共同扶養の場合における被扶養者認定について」（令和3年4月30日保保発 0430 第2号・保国発 0430 第1号通知）ならびに「夫婦共同扶養の場合における被扶養者の認定に係るQ&Aについて」（令和3年8月11日厚生労働省保険局保険課事務連絡）に即し改訂し、別紙1の収入のある方の添付書類に夫婦の年間収入比較に係る添付書類を加え、別紙5「育児休業等取得時見込額証明書（夫婦共同扶養申請時用）」および別紙6「被扶養者認定結果のお知らせ（不認定通知書）」を加える。

附 則

(施行期日)

1. この基準は、令和6年10月1日から施行する。

「被扶養者の認定等に係る通知への教示文の記載について（令和5年12月27日厚生労働省保険課事務連絡）」に即し、第2条第2項の次に第2条第3項を加え、第3条の3第2項第4号ならびに第3条の3第3項第2号、別紙6の様式変更および文言整理等の改訂を行なった。

被扶養者認定に必要な添付書類

提出上の注意事項

次の方は被扶養者にはなれません。

- ① 日本国内に住所を有さない者（※例外あり）
- ② 年間収入限度額130万円（認定対象者が60歳以上または障害年金の受給要件に該当する程度の障害者の場合は180万円）を超える場合
- ③ 認定対象者の年間収入が上記の限度額以内であっても被保険者の収入の2分の1を超える場合
- ④ 認定対象者が被保険者と別居して、年間収入が上記の収入限度額以内であっても、被保険者からの仕送り額より多い場合

※該当する書類は、すべて直近（交付日から3ヵ月以内）の書類を提出してください。事由によっては下記以外の書類を求める場合があります。

【記号について】◎・・・必ず提出 ○・・・該当する方は必ず提出

認定対象者の状況 および申請理由	続柄	配偶者	子			父母・祖父母				兄弟姉妹・孫	その他		
			新生児	義務教育修了前	義務教育修了後	養子・養女	実父母	養父母	祖父母			義父母	養祖父母
被扶養者異動届（増員）		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
被扶養者認定対象者現況届（配偶者・子供（義務教育修了以上））		◎			◎	◎							
被扶養者認定対象者現況届（父母・義父母・兄弟姉妹など（義務教育修了以上））							◎	◎	◎	◎	◎	◎	
被保険者との続柄が確認できる「戸籍謄（抄）本（写）」			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
世帯全員が記載されている「住民票（写）」 （続柄記載されたものに限る）		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
収入のある方	パート等の給与所得のある方		○			○	○	○	○	○	○	○	
	自営業・農業・不動産所得などある方		○			○	○	○	○	○	○	○	
	年金（公的・企業・個人）・恩給を受給されている方		○			○	○	○	○	○	○	○	
	健保・労災の手当金を受給中の方		○			○	○	○	○	○	○	○	
	雇用保険失業給付を受給中の方		○			○	○	○	○	○	○	○	
	夫婦双方に収入がある方	A. 夫婦とも被用者保険の被保険者の場合（夫婦ともに①か②を提出）			○	○	○	○	○	○	○	○	○
		B. 夫婦の一方が国民健康保険の場合（もう一方はAの①か②を提出）			○	○	○	○	○	○	○	○	○
		【注意点】AまたはBに該当する方で、②「育児休業等取得時収入見込額証明書」の収入証明期間が1年に満たない場合は、必ず①②の両方を提出。											
	他健保にて不認定だった場合			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	収入のない方	無収入の方		○			○	○	○	○	○	○	○
雇用保険を受給申請中の方		①「雇用保険離職票1・2（写）」		○			○	○	○	○	○	○	
		②「雇用保険受給資格者証（写）」		○			○	○	○	○	○	○	
雇用保険を受給延長申請中の方		①「雇用保険離職票1・2（写）」		○			○	○	○	○	○	○	
		②「雇用保険受給期間延長通知書（写）」		○			○	○	○	○	○	○	
雇用保険を受給終了された方			○			○	○	○	○	○	○	○	
雇用保険を受給しない方		①「雇用保険離職票1・2（写）」		○			○	○	○	○	○	○	
		②「被扶養者認定に関する誓約書」（当組合所定用紙） 離職票の交付申請をしなかった場合： 「雇用保険被保険者資格喪失確認決定通知書（写）」		○			○	○	○	○	○	○	
雇用保険の受給資格のない方			○			○	○	○	○	○	○	○	
義務教育修了後の学生の方		○			○	○	○	○	○	○	○		
事業を廃止された方		○			○	○	○	○	○	○	○		
公的年金を受給申請中の方	①「市区町村の所得・非課税証明書（写）」		○			○	○	○	○	○	○	○	
	②「年金見込額照会回答票（写）」（年金証書が届け次第写しを提出）		○			○	○	○	○	○	○	○	

※該当する書類は、すべて直近（交付日から3ヵ月以内）の書類を提出してください。事由によっては下記以外の書類を求める場合があります。

【記号について】◎・・・必ず提出 ○・・・該当する方は必ず提出

認定対象者の状況 および申請理由	続柄	配偶者	子			父母・祖父母				兄弟姉妹・孫	その他		
			新生児	義務教育修了前	義務教育修了後	養子・養女	実父母	養父母	祖父母			養父母	
確認 その他 ②	他の健康保険に加入している方	①国民健康保険に加入している方：「資格情報のお知らせ（写）」 ②①以外の健康保険に加入していた方：「健康保険資格喪失証明書（写）」	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	任意継続資格を喪失した方	「健康保険資格喪失証明書（写）」	○			○	○	○	○	○	○	○	
	医療費の公費助成がある方	①「医療証（写）」 ②「障害者手帳（写）」	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	婚姻による申請	「婚姻受理通知書（写）」または「戸籍謄（抄）本（写）」	○										
	被保険者と別居または同一世帯に居住していない方	仕送り証明（いつ、誰から誰に、送金額がわかるもの） （届出時および認定された月の翌月以降6ヵ月間提出する）	○	○	○	○	○	○	○	○	認定不可	○	認定不可
	被保険者以外に扶養義務者がいる場合	その方の収入を証明する書類		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	外国籍の方の申請	「特別永住者証明書（写）」または「在留カード（写）」	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	※日本国内に住所を有さない場合	★参照	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

★日本国内に住所を有さない場合、例外に該当することを証明する書類の例

該当事由	添付書類
① 外国において留学をする学生	「査証（ビザ）」、「学生証」、「在学証明書」、「入学証明書」等の写し
② 外国に赴任する被保険者に同行する者	「査証（ビザ）」、「海外赴任辞令」、「海外の公的機関が発行する居住証明書」等の写し
③ 観光、保養またはボランティア活動、その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	「査証（ビザ）」、「ボランティア派遣機関の証明」、「ボランティアの参加同意書」等の写し
④ 被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの	「出生や婚姻等を証明する書類」等の写し
⑤ ①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者	※個別に判断

◎添付書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文を添付

2024.12

当健保では、被扶養者で自営業者の方の収入は、所得税確定申告の際に計上された経費を、必要経費として収入から控除する取扱いをしておりましたが、2021年7月1日より、給与所得者等との公平性を図ることを目的に、必要経費の取扱いを以下のとおりとします。

計算式 : 年間収入 = 自営業収入 - 当健保が認める直接的必要経費 *

* I H I グループ健康保険組合が認める直接的必要経費

判定	内容
「○」	直接的必要経費として認める経費
「△」	「収支内訳書」の「事業所住所」と「自宅住所」が同一の場合、用途が混在している可能性があるため、事業使用分と自宅使用分が明確にできる書類（直接的必要経費申告書）が添付された場合に限り、審査のうえ事業使用分のみ認める。また、科目により一部認めない経費もある。
「×」	直接的必要経費として認めない経費
「/」	従業員（身内を含む）の雇用があり、給料賃金を支払った場合は、社会通念上、申請者は従業員の雇用主として社会的責任を果たす立場にある。したがって、健康保険制度の趣旨から、自らが被扶養者として生計を維持される立場になることは妥当ではなく、扶養認定対象者にはならない。 また、自営業者の事業所が法人事業所であって、自らが当該法人事業所の代表者である場合も、健康保険と厚生年金保険の強制適用被保険者に該当するため、扶養認定対象者にはならない。

一般所得		農業所得		不動産所得	
科目名	判定	科目名	判定	科目名	判定
売上原価（仕入代）	○	雇人費	/	給料賃金	/
給料賃金	/	地代・小作料・賃借料	△	減価償却費	×
外注工賃	△	減価償却費	×	貸倒金	×
減価償却費	×	貸倒金	×	地代家賃	△
貸倒金	×	利子割引料	×	借入金利子	×
地代家賃	△	租税公課	×	租税公課	×
利子割引料	×	種苗費	○	損害保険料	×
租税公課	×	素畜費	○	修繕費	△
荷造運賃	△	肥料費	○	雑費	×
水道光熱費	△	飼料費	○	専従者給与・専従者控除	/
旅費交通費	△	農具費	△	青色申告特別控除額	×
通信費	△	農薬衛生費	○	/	
広告宣伝費	×	諸材料費	△		
接待交際費	×	修繕費	△		
損害保険料	×	動力光熱費	△		
修繕費	△	作業用衣料費	△		
消耗品費	△	農業共済掛金	×		
福利厚生費	×	荷造運賃手数料	△		
雑費	×	土地改良費	○		
専従者給与・専従者控除	/	雑費	×		
青色申告特別控除額	×	専従者給与・専従者控除	/		
		青色申告特別控除額	×		

● 注意点

- ① 当健保が必要経費として認める額を除いた年間収入限度額130万円（60歳以上の方、障害をお持ちの方は180万円）未満かつ、被保険者の収入の2分の1未満であれば被扶養者として認定します。
- ② 必要経費の判定「△」印であっても、内容によっては認められない経費もあります。

直接的必要経費申告書

健康保険の被扶養者申請にあたり、自営業者等の直接的必要経費の内容について、以下のとおり、申告いたします。

- ①事業使用分と自宅使用分が同一の場合、用途が混在している可能性があるため、申告する場合は記入してください。
- ②別紙「当組合が認める直接的必要経費一覧表」を参照してください。
「×」印・「/」印は一切認められません。「△」印のみ申告可能ですが、事業使用分の確認ができない場合は認められません。

被保険者等	記号	番号	被保険者氏名	
フリガナ			続柄	業種内容
認定対象者氏名				

(直接的必要経費として、自己申告する経費項目の金額と内容)

経費科目名	1年分の金額(円)			内容	健保使用欄	
	事業使用分	自宅使用分	合計金額		認定	可否
	円	円	円		可	否
	円	円	円		可	否
	円	円	円		可	否
	円	円	円		可	否
	円	円	円		可	否
	円	円	円		可	否
	円	円	円		可	否

【注意事項】

今後、被扶養者の収入状況に変更があった際は、速やかに連絡します。
また、本内容に相違があった場合は、遡って被扶養者資格を取消されても異存ございません。

さかのぼって資格を取消した間に受けた医療費等の保険給付を全額返還いたします。

受付日付印

給与等の収入年間見込額証明書

◎すべての該当項目（雇用主情報・勤労者情報・給与支払（見込）額）について、記入または✓をつけて証明してください。

【勤務先・雇用主 情報】

会社名		(問い合わせ先)		
雇用主名 (代表者)		担当者氏名		
住所		電話		
代表電話		記入年月日 (和暦)	年	月 日

【勤労者・勤労予定者 情報】

勤労者氏名				
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員	<input type="checkbox"/> 派遣社員	<input type="checkbox"/> パート	<input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()
上記形態の 雇用開始年月日 (和暦)	年	月	日	
健康保険加入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	雇用保険加入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	厚生年金加入 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

【給与支払（見込）額】

※記入日を含む月から将来にわたって12ヵ月分を記入

※給与平均見込額には、諸手当（食事代など）を含む

給与支払(予定)年月 (和暦)	給与平均見込額	交通費見込額	賞与見込額	総支払見込額 (1ヵ月合計)
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
合計	円	円	円	円

180-0001
東京都武蔵野市吉祥寺北町1-1-1

株式会社○×△□
健保 太郎 様

健康保険 被扶養者（異動）決定通知書

事業所記号 1234	健康保険被保険者証の番号 123456						
被保険者氏名 加藤 太郎 健保 太郎	生年月日 性別	平成〇年 〇月 〇日 男	取得年月日	令和〇年 〇月 〇日			
被扶養者氏名 加藤 花子 健保 花子	生年月日 性別	平成 〇年 〇月 〇日 女	続柄 妻	認定年月日 解除年月日	令和 〇年 〇月 〇日 認定	認定区分 解除理由	同居区分 同居

令和 〇年 〇月 〇日

上記のとおり被扶養者異動が確認されたので通知します。

I H I グループ健康保険組合 理事長

この通知について不明な点がある場合には、当健康保険組合までお尋ねください。

この処分に関する場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して2か月以内に立書又は口頭で社会保険審査官【地方厚生（次）局内】に對して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の送付された日の翌日から起算して2か月以内に立書又は口頭で社会保険審査会【厚生労働省（内）】に對して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から3か月以内【再審査請求があったときは、その取消があったことを知った日から3か月以内】に、健康保険組合を被告として提起することができます。【ただし、原則として、決定又は取消の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。】

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行権による審判の執行を要するた効力者の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を控えても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

180-0001
東京都武蔵野市吉祥寺北町1-1-1

株式会社○×△□
健保 太郎 様

健康保険 被扶養者（異動）決定通知書（不認定）

事業所記号 健康保険被保険者証の番号
1234 123456

被保険者氏名 けんぽう じょう
健保 太郎 生年月日 平成 〇年 〇月 〇日 性別 男 取得年月日 令和 〇年 〇月 〇日

被扶養者氏名	生年月日	性別	続柄	被扶養者の年間収入
けんぽう じょう 健保 二郎	平成 〇年 〇月 〇日	男	弟	1,800,000 円

他保険者にて資格取得しているため

令和 〇年 〇月 〇日

当組合審査の結果、被扶養者として該当しませんでしたので通知します。

I H I グループ健康保険組合 理事長

この通知について不明な点がある場合には、当健康保険組合までお尋ねください。

この処分に関するときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官【地方厚生【次】局内】に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に関するときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会【厚生労働省（内）】に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から2か月以内【再審査請求があったときは、その取消があったことを知った日から2か月以内】に、健康保険組合を被告として提起することができます。【ただし、原則として、決定又は取消の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。】

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行停止による事しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を提なくとも再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。