

令和3年7月

被保険者・被扶養者の皆様へ

オートバックス健康保険組合

健康保険「被扶養者 資格確認調査」について

日頃、オートバックス健康保険組合の運営についてご協力いただき、ありがとうございます。

さて、ご家族を新たに被扶養者にする際、健康保険組合では申請時に健康保険法に基づき、被扶養者資格調査を行っております。しかし認定された被扶養者についても、健康保険法施行規則第50条および厚生労働省保険局長通知(保発第1029004号)により毎年資格調査を実施しておりますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

なお、本業務については、「株式会社 法研」へ委託をしておりますので、「調査書」等の文書は、同社より事業所経由にて送付させていただきます。また、疑問点等の各種お問い合わせに関しては、法研コールセンターまでお願いします。

以上

記

調査対象者

令和3年5月31日までに被扶養者の資格認定を受けている方

※平成17年4月2日以降に生まれた方は個人調査対象外

提出書類

- 「健康保険被扶養者資格調査書」[別紙](以下「資格調査書」)
- 「夫婦共同扶養の調査書」[別紙](以下「共同扶養調査書」)
※配偶者を扶養せず[子]のみを扶養している方だけに配付
- 添付書類 ※「必要書類サンプル」[別紙]
- 「親等の実態調査書」[別紙] ※[親等]を扶養している方だけに配付

提出期限

令和3年9月3日(金) 必着

提出先

【(株)オートバックスセブン所属の方】

同封の返信用封筒を利用して(株)オートバックス・マネジメントサービス[東京]ABセブン給与代行部へ提出

【(株)オートバックスセブン以外に所属の方】

同封の返信用封筒を利用して事業所担当者へ提出

【任意継続の方】

同封の返信用封筒を利用して(株)法研へ提出

注意事項

- 今回の調査での被扶養者資格の削除日は令和4年2月1日となります。(令和4年1月中旬に被保険者宛てに通知します)
- 調査の結果、認定基準から外れていると判定された方は、被扶養者削除の手続きが必要となります。その際は、「健康保険被扶養者異動届」と「保険証」を事業所の健保事務担当者にご提出ください。(資格要件を満たさなくなった日まで遡って、削除となる場合もあります)
- 提出期限までに「調査書」および添付書類を提出しない場合、または認定基準を満たしていないにもかかわらず「健康保険被扶養者異動届」と「保険証」を提出しない場合は、被扶養者の資格がなくなります。
- 既に削除の手続きを取っている場合は、「調査書」の調査対象者の備考欄に『削除日』および『削除理由』を記入しご提出ください。これから手続きを行う場合は、「調査書」の記入と併せて事業所の健保事務担当者へ「健康保険被扶養者異動届」と被扶養者の「保険証」をご提出ください。
- 添付書類の取得費用は全額被保険者(被扶養者)負担となります。

オートバックス 健康保険組合

お問合せ先

オートバックス健康保険組合 被扶養者資格調査専用 法研コールセンター

TEL:0800-800-2018 (無料通話) 9:00~17:00(土日祝日除く)

1 確認調査の流れ



① 「調査書」の確認

- 「資格調査書」………被保険者・被扶養者欄の記載内容(氏名、生年月日等)を確認し、必要事項を記入のうえ、「資格調査書」の上段に自署してください。16歳以上の被扶養者ごとに1枚同封されています。
- 「共同扶養調査書」……「資格調査書」同様に記載内容の確認と自署してください。配偶者が扶養に入っていない場合のみ同封されています。
- 「親等の実態調査書」…親・兄弟姉妹などを扶養に入れている場合のみ同封されています。

② 「調査書」の記入と添付書類の準備

参照『3 記入例』P3～
『6 記入例』P6

- 「資格調査書」………調査書の質問に回答してください。チェック欄の「必須」と回答結果が「はい」に該当するすべての書類をご用意ください。
- 「共同扶養調査書」……調査書の質問に回答してください。回答結果が「はい」に該当するすべての書類をご用意ください。
- 「親等の実態調査書」…収入・支出の内訳等をご記入ください。

③ 書類の取得について

参照『7 よくある質問』P7
『必要書類サンプル』[別紙]

添付書類を取得する際の疑問やこれまでに皆様からご質問いただきました内容をQ&A形式とイラストでまとめましたのでご参照ください。

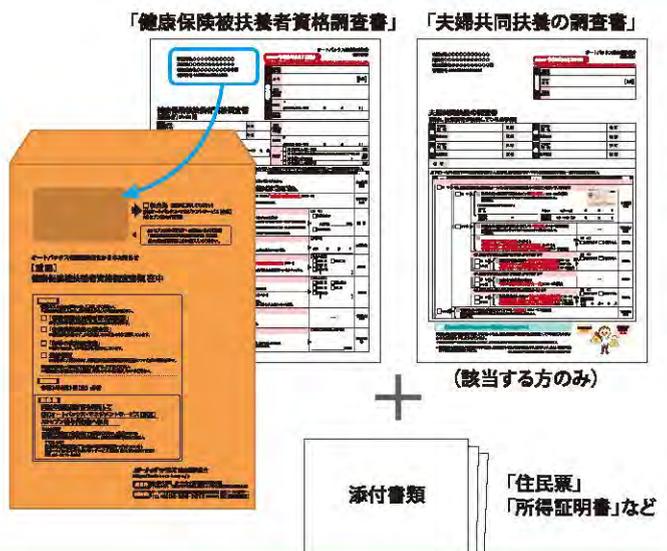
④ 「調査書」と添付書類を提出

参照『はじめにお読みください』表紙

提出いただいた書類の内容確認後、別途追加で書類を提出していただく場合がありますので、予めご了承ください。

■ ご提出の際は…

- 「資格調査書」の宛名が見えるように封入してください。
※ 「共同扶養調査書」のみ入っていた方は、「共同扶養調査書」の宛名が見えるように封入してください。
- 「調査書」と添付書類は提出もれのないようにお願いします。
- 任意継続被保険者の方は、同封の返信用封筒をご使用いただき、切手を貼り、(株)法研へ郵送してください。

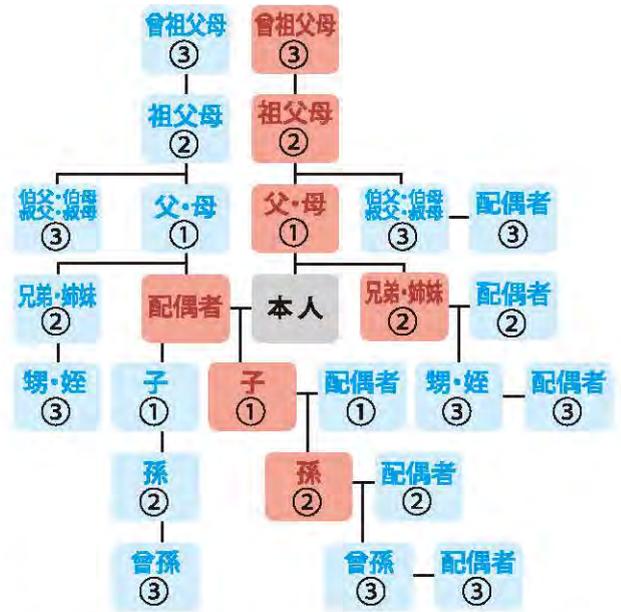


2 被扶養者の認定基準

1 『被扶養者』として認められる親族の範囲

健康保険が認める被扶養者の範囲は、被保険者本人から見て、直系尊属、配偶者（内縁関係を含む）、子、孫、兄弟姉妹、3親等内の親族、内縁関係の配偶者（配偶者が死亡後も含む）の父母および子となります。さらに同一世帯が要件とされる親族もあります。

被扶養者が別居している場合（単身赴任者を除く）
被保険者は別居している被扶養者に生活費として仕送りをして
いる実績が必要となります。



■ ……同・別居可 ① ……1親等
■ ……同居が条件 ② ……2親等
■ ……同居が条件 ③ ……3親等
 ※配偶者は内縁の方を含みます。

2 認定対象者の収入の限度

厚生労働省の通達により、次の①②両方の条件を満たしていることが必要です。

① 金額

被扶養者の年齢など	年間収入	月額(給与・年金など)	日額(雇用保険の給付など)
60歳未満の場合	130万円未満	108,334円未満	3,612円未満
60歳以上の場合	180万円未満	150,000円未満	5,000円未満
障害者の場合	180万円未満	150,000円未満	5,000円未満

② 被保険者との世帯関係・収入・送金(仕送り)

被保険者と被扶養者が同居の場合	被扶養者の年収が被保険者の年収の1/2未満であること
被保険者と被扶養者が別居の場合	被扶養者の年収が被保険者からの送金額未満であること

3 国内居住要件

日本国内に住所を有さない方は、健康保険の被扶養者とは認められません。ただし、下記①～⑤は除きます。

- ① 海外留学をする学生
- ② 海外赴任に同行する家族
- ③ 海外赴任中の新たな同行家族とみなせる方（海外赴任中に生まれた被保険者の子や海外赴任中に結婚した被保険者の配偶者等）
- ④ 観光・保養・ボランティア活動など就労以外の目的で一時的に渡航する方（ワーキングホリデー、青年海外協力隊等）
- ⑤ 前4項目の他、渡航目的やその他の事情を考慮して国内に生活の基礎があると認められる方

4 夫婦共同扶養

被保険者が配偶者と共同して「子」を扶養している場合、夫婦共に収入があり、子供等を共同で扶養している場合は、被扶養者の人数にかかわらず、年間収入の多い方の被扶養者となります。

該当する方がいる場合、「夫婦共同扶養の調査書」を同封しています
必要事項をご記入のうえ、他の添付書類と併せてご提出ください。

5 被保険者が他の人と共同して調査対象者を扶養している場合の、優先扶養義務者

(例) 下記の場合、*の方の収入証明が必要となります。 ※被保険者から見た場合の続柄記載

被保険者と被扶養者の続柄	共同扶養者（優先扶養義務者）
子	被保険者の配偶者
父・母	被保険者の配偶者・兄弟姉妹 被扶養者の配偶者
兄弟姉妹	被保険者の父母・その他兄弟姉妹
祖父母	被保険者の祖父母・父母・兄弟姉妹
義父母 義兄弟姉妹	被保険者の配偶者・配偶者の父母 配偶者の兄弟姉妹
孫	孫の父母・被保険者の配偶者

(例) 被保険者と被扶養者が同居している場合



(例) 被保険者と被扶養者が別居している場合



3 記入例〈配偶者用〉

「住民票」

住民票			
住所	東京都東区豊洲5-6-52		
世帯主	[自署]		
氏名	性別	世帯主コード	[自署]
生年月日	出生年月日	婚姻年月日	婚姻年月日
1 住所変更の日	平成17年4月1日	性別	男
世帯主となった日	平成17年4月1日	出生年月日	平成17年4月1日
2 住所変更の日	平成17年4月1日	婚姻年月日	納期
世帯主となった日	平成17年4月1日	出生年月日	平成17年4月1日
3 住所変更の日	以下空白	婚姻年月日	納期
世帯主となった日	以下空白	出生年月日	納期
4 住所変更の日	以下空白	婚姻年月日	納期
世帯主となった日	以下空白	出生年月日	納期

「所得証明書」

令和3年度 所得証明書	
氏名	00000000000000000000
住所	東京都東区豊洲5-6-52
所得の種類	1. 給与所得
金額	1,234,567
所得の種類	2. 雑所得
金額	123,456
所得の種類	3. 退職所得
金額	98,765
所得の種類	4. 不動産所得
金額	76,543
所得の種類	5. 利所得
金額	54,321
所得の種類	6. 雑所得
金額	32,109
所得の種類	7. 雑所得
金額	10,987
所得の種類	8. 雑所得
金額	8,765
所得の種類	9. 雑所得
金額	6,543
所得の種類	10. 雑所得
金額	4,321
所得の種類	11. 雑所得
金額	2,109
所得の種類	12. 雑所得
金額	1,098
所得の種類	13. 雑所得
金額	987
所得の種類	14. 雑所得
金額	876
所得の種類	15. 雑所得
金額	765
所得の種類	16. 雑所得
金額	654
所得の種類	17. 雑所得
金額	543
所得の種類	18. 雑所得
金額	432
所得の種類	19. 雑所得
金額	321
所得の種類	20. 雑所得
金額	210
所得の種類	21. 雑所得
金額	109
所得の種類	22. 雑所得
金額	98
所得の種類	23. 雑所得
金額	87
所得の種類	24. 雑所得
金額	76
所得の種類	25. 雑所得
金額	65
所得の種類	26. 雑所得
金額	54
所得の種類	27. 雑所得
金額	43
所得の種類	28. 雑所得
金額	32
所得の種類	29. 雑所得
金額	21
所得の種類	30. 雑所得
金額	10
所得の種類	31. 雑所得
金額	9
所得の種類	32. 雑所得
金額	8
所得の種類	33. 雑所得
金額	7
所得の種類	34. 雑所得
金額	6
所得の種類	35. 雑所得
金額	5
所得の種類	36. 雑所得
金額	4
所得の種類	37. 雑所得
金額	3
所得の種類	38. 雑所得
金額	2
所得の種類	39. 雑所得
金額	1
所得の種類	40. 雑所得
金額	0

注意点

調査対象者の書類をご用意ください。
必須書類(右記2点)は調査対象者全員提出が必要です。

調査書

事業所名 ○○○○○○○○○○○○○○○○
所属名 ○○○○○○○○○○○○○○○○
被保険者名 ○○○○○○○○○○○○○○
管理番号 000000000000000000

オートバックス健康保険組合
(公印省略)

提出期限: 令和3年9月3日(金)
下記の内容について、該当事項(現在の状況)に該当ありませんので自署より提出いたします。

「健康保険」 被保険者番号	0000-0000000
氏名	健保 太郎 ① [自署]
現在お住まいの住所	〒135-8717 東京都東区豊洲 5-6-52 1STビル
【訂正】	(変更日: 平成・令和 年 月 日) ②
日中の連絡先	090-1234-5678 ③

健康保険被扶養者資格調査書 【配偶者】(夫・妻)用

フリガナ	健保 花子	性別	妻	現在お住まいの住所	〒135-8717 東京都東区豊洲 5-6-52 1STビル
氏名	健保 花子	生年月日	昭和51年5月9日	年齢	45 ⑤
職別	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 給与所得者 <input type="checkbox"/> (2) 自営業 <input type="checkbox"/> (3) 学生 <input type="checkbox"/> (4) 無職 <input type="checkbox"/> (5) 休業中(育児・介護・産前産後) <input type="checkbox"/> (6) その他	④ 15日 7	⑥ 同居 別居 別居 別居		
備考	⑧				

以下Q1~Q6の質問すべてにお答えください。チェック欄の「必須」と「はい」に該当するすべての添付書類を本紙と一緒に提出ください。

9	必須	「住民票」[コピー可] ※被保険者世帯の世帯主の世帯員である令和3年4月1日以降に発行されたもの。 ※マイナンバーが記載されていないもの。 ※別居世帯がある場合や単身赴任先は「住民票」を移している場合は、それらの「住民票」も必要。 ※外県籍の方で、「住民票」に調査対象者が記載されていない場合は「在留カード」[コピー]を提出。 調査対象者の令和3年度「所得証明書」[コピー可]または「源泉(非源泉)証明書」[コピー可] ※令和2年11月~12月の収入が把握されているもの。 ※市区町村によって「所得証明」「源泉(非源泉)証明書」等名称は異なる。 ※収入がない場合も必要。	市区町村役所	
Q1	調査対象者は、給与収入がありますか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【賞与】 <input checked="" type="checkbox"/> (1) 賞与あり <input type="checkbox"/> (2) 賞与なし	⑪ 2 同封
Q2	調査対象者は令和2年1月1日以降に退職して、無職ですか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【退職日】 令和 年 月 日	⑫ 元勤先
Q3	調査対象者は、年金収入がありますか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【年金の種類】 <input type="checkbox"/> (1) 老齢 <input type="checkbox"/> (2) 遺族 <input type="checkbox"/> (3) 障害 <input type="checkbox"/> (4) その他	⑬ 発行元
Q4	調査対象者は、給与・年金以外の収入がありますか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【収入の種類】 <input type="checkbox"/> (1) 営業 <input type="checkbox"/> (2) 不動産 <input type="checkbox"/> (3) 農業 <input type="checkbox"/> (4) 雑 <input type="checkbox"/> (5) その他	⑭ 影響者
Q5	調査対象者は、障害者認定を受けていますか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【身体障害者手帳】[コピー] ※障害の種類・等級が変更できる部分 ※提出していただく年収入基準額が上がる場合があります。	市区町村役所
Q6	調査対象者は、被保険者と別居していますか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	【送金額】 令和2年3か月の平均 万円/月	⑮ 全簿預り等

- 被保険者名を記入。
- 住所に変更がある場合は、新しい住所と住所変更日を記入。
- 日中に連絡のとれる電話番号を記入。
※書類に不備があった場合等、連絡をさせていただくことがあります。
- 印字箇所が誤っている場合は、修正箇所を赤字二重線を引き、側に正しい情報を赤字で記入。
- 令和3年4月1日時点の年齢で表示しています。
- 該当項目に☑。
(3)を選択した場合は施設名を記入。
- 該当項目に☑。
(5)を選択した場合は期間を記入。
(6)を選択した場合は詳細を記入。
- 就職・結婚・死亡等ですでに扶養していない場合は、備考欄に「削除日」と「削除理由」を記入。削除手続きがお済みでない場合は、別途削除手続きが必要です。
- 「必須」に全員☑、添付書類目を提出。
- 「はい」に☑を入れた項目の添付書類目を提出。
- 賞与の有無について☑。「有」の方は令和2年8月~令和3年7月まで支給された賞与の回数を記入。
- 令和2年1月1日以降に退職した方は、退職日を記入。
- 該当するの種類の☑。(4)を選択した場合は詳細を記入。
- 収入の種類に☑。(5)を選択した場合は詳細を記入。
- 直近3か月の送金額平均を記入。

4 記入例〈子 用〉

「住民票」

住 民 票			
住所	東京都江東区豊洲5-6-52ISTビル		
世帯主	[氏名]		
氏名	性別	生年月日	住民票コード
1 住所を定めた日	平成11年4月11日	男	[氏名]
住所となった日	平成11年4月11日	出生の日	平成11年4月11日
氏名	性別	生年月日	住民票コード
2 住所を定めた日	平成11年4月11日	男	[氏名]
住所となった日	平成11年4月11日	出生の日	平成11年4月11日
氏名	性別	生年月日	住民票コード
3 住所を定めた日	[以下省略]		
住所となった日			
氏名	性別	生年月日	住民票コード
4 住所を定めた日			
住所となった日			

「所得証明書」

令和3年度 所得証明書

氏名	00000000000000000000	性別	男
生年月日	000000	所得区分	0000000000

令和3年00月00日

※厚生労働省の通知により扶養認定対象者の収入確認について、16歳以上の方は学生であっても「所得証明書」の提出が必要です。

注意点

調査対象者の書類をご用意ください。必須書類(右記2点)は調査対象者全員提出が必要です。

調査書

事業所名○○○○○○○○○○○○○○○
 所属名○○○○○○○○○○○○○○○
 被保険者名○○○○○○○○○○○○○様
 管理番号 0000000000000000

オートボックス健康保険組合
 (公印省略)

提出期限: 令和3年9月3日(金)

下記の内容について、該当事項(現在の状況)に相違ありませんので自署して提出いたします。

印字番号	0000-0000000
氏名	健保 太郎 ① [自署]
現在お住まいの住所	〒135-8717 東京都江東区豊洲 5-6-52ISTビル
(訂正)	(変更日: 平成・令和 年 月 日) ②
日中の連絡先	090-1234-5678 ③

健康保険被扶養者資格調査書 [子]用

フリガナ	ケボ イ	健保 芽生	④	性別	子	現在お住まいの住所	〒135-8717 東京都江東区豊洲 5-6-52ISTビル
氏名	健保 芽生						
誕生日	平成11年4月11日	生年月日	平成11年4月11日	年齢	22	⑤	
職業等	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 給与所得者 (パート・アルバイトを含む) <input type="checkbox"/> (4) 無職 <input type="checkbox"/> (2) 自営業 (期間: 平成・令和 年 月~令和 年 月) <input type="checkbox"/> (5) 休職中(育児・介護休業) <input checked="" type="checkbox"/> (3) 学生 <input type="checkbox"/> (6) その他						
備考	⑧						

以下Q1~Q7の質問すべてにお答えください。チェック欄の「必須」と「はい」に該当するすべての添付書類を本紙と一緒に提出ください。

9	<input checked="" type="checkbox"/> 必須 「住民票」[コピー] ※被保険者世帯の世帯会員の就労期間のある令和3年4月1日以降に発行されたもの。 ※マイナンバーが記載されていないもの。 ※別居世帯がある場合は取寄せ先で「住民票」を移している場合は、それらの「住民票」も必要。 ※外国籍の方で、「住民票」に調査対象者が記載されていない場合は「在留カード」[コピー]を提出。 調査対象者の令和3年度「所得証明書」[コピー]または「課税(非課税)証明書」[コピー] ※令和2年1月~12月の収入が記載されているもの。 ※市区町村によって「所得証明」「課税証明書」「非課税証明書」等名称は異なる。 ※収入がない場合も必要。	市区町村役所		
Q1. 調査対象者は現在、学生ですか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「在学証明書」[コピー]または「学生証」[コピー] ※「在学証明書」は令和3年4月以降に発行されたもの。 ※「学生証」は氏名・発行日・有効期間が記載されているもの。	就学先		
Q2. 調査対象者は、給与収入がありますか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「給与等支払証明書」[原本] [別紙1] (令和2年8月~令和3年7月支給分) ※直近3ヵ月(令和3年5月~7月支給分)「給与明細書」[コピー]と、直近1年(令和2年8月~令和3年7月支給分)「給与明細書」[コピー]でも代用可。 ※令和2年5月~7月の期間中に育児休業を取得→休業開始前4ヵ月分の「給与明細書」[コピー]と、休業開始前直近1ヵ月の「給与明細書」[コピー]を提出。 ※勤続開始日から異なる「給与等支払証明書」[原本] [別紙2] を勤続先に発行を依頼。	[賞与] <input type="checkbox"/> (1) 賞与あり ⑪ <input checked="" type="checkbox"/> (2) 賞与なし	同封	
Q3. 調査対象者は令和2年1月1日以降に退職して、無職ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 「退職証明書」[コピー] ※「退職証明書」「退職金収受書」「雇用保険受給資格者証」等、退職日が確認できる書類。	退職日	令和 年 月 日 ⑫	元金優先
Q4. 調査対象者は、年金収入がありますか?	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 令和3年分「年金額決定通知書」[コピー]または「年金額改定通知書」[コピー] ※令和3年に発行された年金額の「お知らせ」バガキ。 ※厚生年金(老齢・障害・遺族)、国民年金(老齢・障害・遺族)、企業年金、私的年金等受給しているすべてのもの。 ※金額・受給者氏名の記載があるすべてのもの。	[年金の種類] <input type="checkbox"/> (1) 老齢 <input type="checkbox"/> (2) 遺族 ⑬ <input type="checkbox"/> (3) 障害 <input type="checkbox"/> (4) その他	発行元	
Q5. 調査対象者は、給与・年金以外の収入がありますか?	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 令和2年分「確定申告書(雑)」[コピー] ※影響額の受付印があるもの。(電子申告の場合は、「送信票」も添付) 「収支内訳書」[コピー]または「青色申告決算書」[コピー] ※影響額に提出したすべての書類。 ※収支内訳書または「青色申告決算書」のいずれかを必ず添付。 ※「所得証明書」または「課税(非課税)証明書」に記載されていない収入があれば、証明するものも必要。	[収入の種類] <input type="checkbox"/> (1) 営業 <input type="checkbox"/> (2) 不動産 ⑭ <input type="checkbox"/> (3) 農業 <input type="checkbox"/> (4) 雑 <input type="checkbox"/> (5) その他	税務署	
Q6. 調査対象者は、障害者認定を受けていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 「身体障害者手帳」[コピー] ※障害の種類、等級が確認できる部分 ※提出していただく年間収入基準額が上がる場合があります。		市区町村役所	
Q7. 調査対象者は、被保険者と別居していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 「送金証明書」[コピー] ※直近3ヵ月(令和3年5月~7月)生活費を証明できるもの。 ※送金履歴のため、「振込明細書」[原本]、「現金書留の納付書」のいずれかを添付。 ※現金の手渡し、別居費からの送金、被保険者名義のカード所持等は不可。 ※「所得証明書」または「課税(非課税)証明書」に記載されていない収入があれば、証明するものも必要。 ※な、被保険者の専居住所のための別居、通学のための別居の場合は不要。	通学のための別居 [送金額] ※直近3ヵ月の平均 万円/月 ⑮	金融機関等	

- 被保険者名を記入。
- 住所に変更がある場合は、新しい住所と住所変更日を記入。
- 日中に連絡のとれる電話番号を記入。
※書類に不備があった場合等、連絡をさせていただくことがあります。
- 印字箇所が誤っている場合は、修正箇所に赤字二重線を引き、側に正しい情報を赤字で記入。
- 令和3年4月1日時点の年齢で表示しています。
- 該当項目に。
(3)を選択した場合は施設名を記入。
- 該当項目に。
(5)を選択した場合は期間を記入。
(6)を選択した場合は詳細を記入。
- 就職・結婚・死亡等ですでに扶養していない場合は、備考欄に「削除日」と「削除理由」を記入。削除手続きがお済みでない場合は、別途削除手続きが必要です。
- 「必須」に全員、添付書類目を提出。
※16歳以上の学生でも収入を証明する書類の添付は必要です。
- 「はい」にを入れた項目の添付書類目を提出。
- 賞与の有無について。「有」の方は令和2年8月~令和3年7月まで支給された賞与の回数を記入。
- 令和2年1月1日以降に退職した方は、退職日を記入。
- 該当するの種類の。(4)を選択した場合は詳細を記入。
- 収入の種類に。(5)を選択した場合は詳細を記入。
- 直近3ヵ月の送金額平均を記入。
(別居理由が通学の場合はのみで送金額の記入不要)

5 記入例 〈父母・兄弟姉妹・その他用〉

注意点

- 調査対象者の書類をご用意ください。必須書類(右記2点)は調査対象者全員提出が必要です。
- 同封の「親等の実態調査書」も提出が必要です。

「住民票」

住民票			
住所	東京都江東区豊洲 5-6-52 1STビル		
世帯主	健保 太郎		
氏名	性別	住民票コード	【備考】
出生年月日	平成30年10月1日	性別	男
世帯となった日	平成30年10月1日	世帯の年月日	平成30年10月1日
氏名	性別	住民票コード	【備考】
出生年月日	平成30年10月1日	性別	男
世帯となった日	平成30年10月1日	世帯の年月日	平成30年10月1日
氏名	性別	住民票コード	【備考】
出生年月日	平成30年10月1日	性別	男
世帯となった日	平成30年10月1日	世帯の年月日	平成30年10月1日

「所得証明書」

令和3年度 所得証明書	
氏名	健保 太郎
住所	東京都江東区豊洲 5-6-52 1STビル
所得区分	給与所得
所得金額	123,456円
所得区分	雑所得
所得金額	45,678円
所得区分	その他
所得金額	987円

上記のとおり記載のないことを証明する。
令和3年09月09日

調査書

事業所名 ○○○○○○○○○○○○
 所属名 ○○○○○○○○○○○○
 被保険者名 ○○○○○○○○○○○○様
 管理番号 0000000000000000

健康保険被扶養者資格調査書 [父母・兄弟姉妹・その他] 用

氏名	健保 太郎	性別	男
現在お住まいの住所	〒135-8717 東京都江東区豊洲 5-6-52 1STビル		
【訂正】	(変更日: 平成・令和 年 月 日)		
日中の通話先	090-1234-5678		
現在お住まいの住所	〒135-8717 東京都江東区豊洲 5-6-52 1STビル		
【訂正】	〒 980-XXXX 宮城県仙台市青葉区 XX-XX-X (変更日: 平成・令和 年 月 日)		
扶養者	<input type="checkbox"/> (1) 給与所得者 <input type="checkbox"/> (2) 自営業 <input type="checkbox"/> (3) 学生 <input checked="" type="checkbox"/> (4) 無職 <input type="checkbox"/> (5) 休業中 <input type="checkbox"/> (6) その他		

以下Q1～Q6の質問すべてにお答えください。チェック欄の「必須」と「はい」に該当するすべての添付書類を本紙と一緒に提出ください。

9	必須	「住民票」【コピー可】 ※健康保険世帯の世帯員の継続記録のある令和3年4月1日以降に発行されたもの。 ※マイナンバーが記載されていないもの。 ※別居世帯がある場合や単身世帯に「住民票」を移している場合は、それらの「住民票」も必要。 ※外国籍の方で、「住民票」に調査対象者が記載されていない場合は「在留カード」【コピー】を提出。	市区町村役所
9	必須	調査対象者の令和3年度「所得証明書」【コピー可】または「課税(非課税)証明書」【コピー可】 ※令和2年1月～12月の収入が記載されているもの。 ※市区町村によって「所得証明」「課税証明書」「非課税証明書」等名称は異なる。 ※収入がない場合も必要。	市区町村役所
Q1	はい	調査対象者は、給与収入がありますか? 【給与】 【給与等支払証明書】【原本】【添紙1】(令和2年8月～令和3年7月支給分) ※直近3ヵ月(令和3年5月～7月支給分)「給与明細書」【コピー】と、直近1年(令和2年8月～令和3年7月支給分)「給与明細書」【コピー】を提出。 ※令和3年5月～7月の期間中に有休発生を取り除くため、休業開始4ヵ月分の「給与明細書」【コピー】と、休業開始前直近1年分の「給与明細書」【コピー】を提出。 ※支給開始から直近1年分の「給与等年間見込額証明書」【原本】【添紙2】を別途提出してください。	市区町村役所
Q2	はい	調査対象者は令和2年1月1日以降に退職して、無職ですか? 【退職日】 【退職証明書】【コピー可】 ※「退職証明書」・「退職金収受書」等、退職日が確認できる書類。	元勤務先
Q3	はい	調査対象者は、年金収入がありますか? 【年金の種類】 【令和3年度「年金振込通知書」【コピー】または「年金額改定通知書」【コピー】 ※令和3年に発行された年金額の「お知らせ」ハガキ。 ※厚生年金(老齢・障害・遺族)、国民年金(老齢・障害・遺族)、企業年金、私的年金等受給しているすべてのもの。 ※金額・受給者氏名の記載があるすべてのもの。	発行元
Q4	はい	調査対象者は、給与・年金以外の収入がありますか? 【収入の種類】 【令和2年度「確定申告書(控)」【コピー】 ※税務署の受付印があるもの。(電子申告の場合は、「添付票」も添付) 【収支内訳書】【コピー】または「青色申告決算書」【コピー】 ※税務署に提出したすべての書類。 ※「収支内訳書」または「青色申告決算書」のいずれかを必ず添付。 ※「所得証明書」または「課税(非課税)証明書」に記載されていない収入があれば、証明するものも必要。	税務署
Q5	はい	調査対象者は、障害者認定を受けていますか? 【身体障害者手帳】【コピー】 ※障害の種類・等級が確認できる部分 ※提出していただく年度収入差額が上がる場合があります。	市区町村役所
Q6	はい	調査対象者は、被保険者と別居していますか? 【送金額】※直近3ヵ月の平均 【送金証明書】【コピー】 ※直近3ヵ月(令和3年5月～7月)生活費を証明できるもの。 ※送金履歴のある「送金明細書」【添紙3】・「現金書留の領収書」のいずれかを添付。 ※現金の手渡し、引当金からの送金、被保険者名義のカード所持等は不可。 なお、被保険者の専任責任のための別居の場合は不要。	金融機関等

1 被保険者名を記入。

2 住所に変更がある場合は、新しい住所と住所変更日を記入。

3 日中に連絡のとれる電話番号を記入。
※書類に不備があった場合等、連絡をさせていただきます。

4 印字箇所が誤っている場合は、修正箇所にも赤字二重線を引き、側に正しい情報を赤字で記入。

5 令和3年4月1日時点の年齢で表示しています。

6 該当項目に☑。
(2)を選択した場合は施設名を記入。

7 該当項目に☑。
(5)を選択した場合は期間を記入。
(6)を選択した場合は詳細を記入。

8 就職・結婚・死亡等ですでに扶養していない場合は、備考欄に「削除日」と「削除理由」を記入。削除手続きがお済みでない場合は、別途削除手続きが必要です。

9 「必須」に全員☑、添付書類目を提出。

10 「はい」に☑を入れた項目の添付書類目を提出。

11 賞与の有無について☑。「有」の方は令和2年8月～令和3年7月まで支給された賞与の回数を記入。

12 令和2年1月1日以降に退職した方は、退職日を記入。

13 該当するの種類の☑。(4)を選択した場合は詳細を記入。

14 収入の種類に☑。(5)を選択した場合は詳細を記入。

15 直近3ヵ月の送金額平均を記入。

6 記入例〈共同扶養用〉

注意点

被保険者と配偶者の書類をご用意ください。
「住民票」は1世帯1部提出が必要です。

【提出パターン例】例1:夫がオートボックス健保の被保険者、妻が給与所得者で他健保の被保険者の場合

- 提出書類:① 世帯全員分の「住民票」[コピー可]
② 夫(被保険者)の「源泉徴収票」[コピー]・「給与明細書」[コピー]・「賞与明細書」[コピー]
③ 妻の「源泉徴収票」[コピー]・「給与明細書」[コピー]・「賞与明細書」[コピー]

例2:夫がオートボックス健保の被保険者、妻が自営業で国民健康保険加入の場合

- 提出書類:① 世帯全員分の「住民票」[コピー可]
② 夫(被保険者)の「源泉徴収票」[コピー]・「給与明細書」[コピー]・「賞与明細書」[コピー]
③ 妻の「確定申告書一式」[コピー]

「住民票」

住民票				
住所		世帯番号		
市町村		【世帯】		
氏名	性別	生年月日	住民票コード	【世帯】
1 世帯主	男	平成10年4月11日	0000	世帯主
2 世帯員	女	平成18年4月8日	0000	世帯員
3 世帯員	男	平成10年4月11日	0000	世帯員
4 世帯員	女	平成18年4月8日	0000	世帯員

調査書

事業所名 ○○○○○○○○○○○○
所属名 ○○○○○○○○○○○○
被保険者名 ○○○○○○○○○○様
管理番号 0000000000000000

オートボックス健康保険組合 (公印省略)

提出期間:令和3年9月3日(金)

下記の内容について、該当事実現在の状況に相違ありませんので自署して提出いたします。

【世帯主】 氏名	0000-0000000	① [自署]
氏名	健保 太郎	① [自署]
日中の連絡先	090-1234-5678	②

- 被保険者名を記入。
- 日中に連絡のとれる電話番号を記入。
※書類に不備があった場合等、連絡をさせていただきます。
- 印字箇所が誤っている場合は、修正箇所に赤字二重線を引き、側に正しい情報を赤字で記入。
- 就職・結婚・死亡等ですでに扶養していない場合は、備考欄に「削除日」と「削除理由」を記入。
- ☑を入れた項目の添付書類目を提出。

夫婦共同扶養の調査書

【現在、被保険者が扶養しているお子様】

フリガナ 氏名	性別	フリガナ 氏名	性別
① 健保 一子	女	③ 健保 一子	女
生年月日	続柄	生年月日	続柄
平成10年4月11日	子	平成10年4月11日	子
フリガナ 氏名	性別	フリガナ 氏名	性別
② 健保 大和	男	④ 健保 大和	男
生年月日	続柄	生年月日	続柄
平成18年4月8日	子	平成18年4月8日	子

備考 健保一子:令和3年4月1日、就職により削除 ④

以下Q1~Q5の質問すべてにお答えください。回答により該当するすべての添付書類を本紙と一緒に提出ください。

チェック	添付書類	入手先
Q1. 被保険者 健保太郎様に配偶者(夫または妻)はいますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい	Q2. 配偶者(夫または妻)はオートボックス健康保険組合の「保険証」を持っていますか? <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	市区町村役所
	世帯全員の続柄が記載されている「住民票」[コピー可]を提出 ※世帯全員の続柄記載のある令和3年4月1日以降に発行されたもの。 【配偶者(夫または妻) 情報を入力】 フリガナ氏名: _____ 生年月日: 昭和・平成 年 月 日 世帯主の世帯番号: _____ 世帯主の住所: 昭和・平成・令和 年 月 日	⑥
	世帯全員の続柄が記載されている「住民票」[コピー可]を提出 ※世帯全員の続柄記載のある令和3年4月1日以降に発行されたもの。 ※世帯主 被保険者 健保太郎様の 令和2年分「源泉徴収票」[コピー]と 令和3年5月~7月支給分の「給与明細書」[コピー]と 令和2年8月~令和3年7月支給分の「賞与明細書」[コピー]を提出	⑦ 勤務先
	Q3. 配偶者(夫または妻)に給与収入がありますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	⑧ 勤務先
	配偶者(夫または妻)の令和2年分「源泉徴収票」[コピー]と 令和3年5月~7月支給分の「給与明細書」[コピー]と 令和2年8月~令和3年7月支給分の「賞与明細書」[コピー]を提出	
	Q4. 配偶者(夫または妻)に事業収入がありますか? <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	⑨ 税務署
	配偶者(夫または妻)の 令和2年分「確定申告書一式」[コピー]を提出	
	Q5. 配偶者(夫または妻)が産休または育休中ですか? <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	⑨ 勤務先
	配偶者(夫または妻)の令和2年分「源泉徴収票」[コピー]と 休業開始前直近4か月分の「給与明細書」[コピー]と 休業開始前直近1年分の「賞与明細書」[コピー]を提出	
	<input type="checkbox"/> いいえ 世帯全員の続柄が記載されている「住民票」[コピー可]を提出 ※世帯全員の続柄記載のある令和3年4月1日以降に発行されたもの。 ※世帯主	市区町村役所

夫婦共同扶養の場合における被扶養者の認定について

- 夫婦共同扶養(夫婦双方に収入がある)の場合、厚生労働省の通知により原則として「年間収入の多い方の被扶養者」となります。
- 被扶養者とすべき者の員数にかかわらず、年間収入の多い方の被扶養者とするを原則とすること。
 - 夫婦双方の年間収入が同程度である場合は、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。 (R3.4.30通知 保保発0430第2号・保保発第0430第1号)



よくある質問



収入

Q.1 給与収入があります。「給与等支払証明書」[別紙1]が同封されていますが、この用紙を使用して提出しなければなりませんか？

原則、「給与等支払証明書」[別紙1]を勤務先に発行依頼して頂きご提出ください。
ただし、連続3ヵ月分(令和3年5月～7月支給分)の「給与明細書」および、直近1年間(令和2年8月～令和3年7月支給分)の「賞与明細書」がお手元にある場合は代用可能です。
勤務開始から間もないため給与の支給が3ヵ月分(満額)ない場合は、「給与等年間見込額証明書」[別紙2]を勤務先に発行依頼して頂きご提出ください。

Q.2 引越したため、令和3年度「所得証明書」は発行されないのですが、どうすればいいですか？

引越し前(本年1月1日時点で「住民票」のあった住所)の市区町村役所で取得してください。市区町村役所に行けない場合は、市区町村によっては郵送による請求が可能ですので、市区町村役所へお問い合わせください。

Q.3 年金の「お知らせハガキ」をなくしてしまったのですが、どうすればいいですか？

年金収入を証明する重要な書類ですので、最寄りの年金事務所へ「お知らせハガキ」(年金振込通知書)の再発行を依頼してください。

Q.4 母の扶養資格を確認するため、他健保加入の父の収入等を確認するのはなぜですか。

父母は夫婦であり、民法752条に規定された「夫婦扶助義務」があります。したがって「母」の扶養義務者としては、被保険者以外に「母」の配偶者である「父」も考えられますので、あわせて調査をさせていただきます。

Q.5 配偶者がいない場合、世帯全員分の「住民票」をなぜ提出しなければならないのですか？

被保険者に配偶者(夫または妻)がいないことの証明としてご提出いただき、確認をします。
世帯全員分の続柄記載のあるものをご提出ください。

Q.6 自分(被保険者)が子を主として扶養しているのに、なぜ配偶者の収入証明を提出しなければならないのですか？

お子様の主たる生計維持者かどうかの確認は、証明書類で確認させていただきます。
年間収入金額で比較させていただき、収入の多い方が主たる生計維持者となります。

Q.7 自分(被保険者)の収入よりも、他の健康保険へ加入している配偶者の収入が多いことがわかりました。この場合、どうすればいいですか？

収入の多い方の扶養となりますので、お子様は配偶者の被扶養者(他の健康保険への加入)となります。
なお、夫婦の収入が同程度であれば『主として生計を維持する』方の被扶養者となります。



本調査により、お子様が他の健康保険へ加入(当健康保険組合の資格喪失)となる場合は、事前に加入先の保険者へ加入手続きについて確認をお願いいたします。

夫婦共同扶養

Q.8 すでに就職した子供の名前が調査書に記載されています。どうすればいいですか？

必要事項を記入のうえ、「調査書」のみ提出してください。

① 扶養削除手続き済の場合

→ 調査対象者の氏名を赤字二重線で消し、備考欄に「削除日」と「削除理由」をご記入のうえ、提出してください。

② これから扶養削除手続きを行う場合

→ 備考欄に「削除日」と「削除理由」をご記入のうえ、提出してください。

別途削除手続きが必要です。手続き方法については、各事業所担当者へご確認ください。

Q.9 本調査で配偶者が扶養資格なしと判定されました。

配偶者の場合、削除手続きを行うと同時に、国民年金の種別変更(第3号→第1号)が必要となりますので、必ず手続きをしてください。詳しくはお住まいの市区町村役所へお問い合わせください。

Q.10 提出期限の令和3年9月3日までに被保険者が退職する場合、添付書類の提出は必要ですか？

退職後の健康保険加入状況によりますので、①～③をご参照ください。

① 転籍や再雇用等で退職日の翌日からオートボックス健康保険組合へ加入する場合

→ 「調査書」の備考欄に日付と「転籍」、「再雇用」の旨を記入いただき、添付書類を添えてご提出ください。

② 任意継続される場合

→ 「調査書」の備考欄に日付と「任意継続加入」の旨を記入いただき、「調査書」のみご提出ください。

③ 上記以外(国民健康保険等、他の健康保険へ加入)

→ 「調査書」の備考欄に日付と「退職」の旨を記入いただき、「調査書」のみご提出ください。

その他

必要書類サンプル

再提出が多い書類はこれからです。みなさん、もれなく提出してください！裏面もご確認ください。

市区町村役所で取得をする「所得証明書」または「課税(非課税)証明書」と「住民票」の発行願書を同封しておりますので、ご活用ください。



■「住民票」[コピー可]

取得先
市区町村役所

被保険者と調査対象者の同別居の確認と、共同扶養配偶者の有無を確認します。

- 令和3年4月1日以降発行のもの。
- 続柄の記載があるもの。
- 世帯全員の記載があるもの。
- 外国籍の方で、「住民票」に調査対象者が記載されていない場合は、「在留カード」[コピー]を提出。
- 個人番号(マイナンバー)が省略されているもの。
- 1世帯1通で可。(ただし、住民票上別世帯の場合は1通ずつ必要)

住民票

住所: 東京都中央区千代田1-1-1

氏名: 佐藤 一郎 (性別: 男, 生年月日: 1980年10月10日)

住所変更日: 平成15年10月1日

世帯番号: 1

世帯長: 佐藤 一郎 (性別: 男, 生年月日: 1980年10月10日)

続柄: 妻 (佐藤 花子, 生年月日: 1985年11月15日)

続柄: 子 (佐藤 太郎, 生年月日: 2010年12月20日)

世帯全員の記載あり

この住民票の写しは、世帯全員の住民票の読みと相違ないことを証明します。

令和3年8月00日発行

「住民票」は1世帯1通提出してください。別居している場合は、別居先の「住民票」も必要です!



■「所得証明書」[コピー可] または 「課税(非課税)証明書」[コピー可]

本年1月1日に「住民票」があった市区町村役所

令和2年1月～12月中の収入の種類を確認し、提出していただく書類を把握します。

- 令和3年度のもの。
- 市区町村によっては証明書の名称が異なる場合があります。その場合は令和2年1月～12月中の収入金額が証明される書類を取得。
- 令和3年4月1日時点の16歳未満は不要。

所得証明書

令和3年度 所得証明書

課税(非課税)証明書

令和3年度 課税(非課税)証明書

無収入の方も、収入が無いことを証明する書類になります。必ず提出してください。



学生であっても提出が必要です。

■「給与等支払証明書」[原本][別紙1] または 「給与等年間見込額証明書」[原本][別紙2]

同封

直近の給与収入を確認します。

- 勤務先に発行依頼(令和2年8月～令和3年7月支給分)
- 連続3ヵ月分(令和3年5月～7月支給分)の「給与明細書」および直近1年間分(令和2年8月～令和3年7月支給分)の「賞与明細書」でも代用可。※勤務先名・受領者氏名の記載があるすべての面のコピーを用意。
- 令和3年5月～7月の期間中に育児休業を取得している場合には、休業開始直近4ヵ月分の「給与明細書」[コピー]と休業開始前直近1年間分の「賞与明細書」[コピー]を提出。
- 勤務開始から間もないため給与の支給が3ヵ月分(満額)ない場合は、勤務先に同封の「給与等年間見込額証明書」[別紙2]の発行を依頼。
例)4月15日勤務開始の場合→5月支給分(4月15日～30日)・6月支給分(5月1日～31日)・7月支給分(6月1日～30日)の場合、5月支給分が月途中分のため3ヵ月分満額とはなりません。
- 複数で就労している時は勤務先ごとに証明書が必要です。その場合は用紙をコピーしてご使用ください。

給与等支払証明書

給与等年間見込額証明書

アルバイト収入も給与収入です。



収入には通勤交通費も含まれます! まとめて定期代が振り込まれている場合は「〇ヵ月分の定期代」と記入してください。

■「年金振込通知書」[コピー]・「年金額改定通知書」[コピー]

お手元・日本年金機構等

直近の年金収入を確認します。

- 令和3年に発行されたもの。
- 厚生年金(老齢・障害・遺族)、国民年金(老齢・障害・遺族)、企業年金、私的年金等受給しているすべての年金が対象。
- 紛失した場合は、お近くの年金事務所または発行元に再発行を依頼してください。

「源泉徴収票」[コピー]では直近の年金額を確認できないため不可。

金額・受給者氏名が記載されているすべての面のコピーを提出してください。



年金振込通知書

年金額改定通知書

市区町村役所で取得する書類一覧・発行願書

市区町村役所で書類を取得する時は、この用紙を利用するとスムーズです！



市区町村役所で取得する書類を下記の表に記載しております。提出書類をご確認いただき、書類取得の際には、下記の発行願を市区町村役所にご提示ください。

「所得証明書」→『発行願①』・「住民票」→『発行願②』提示後の対応は、交付窓口対応者の指示に従ってください。

【市区町村役所で取得する書類一覧】

書類名	被保険者から見た調査対象者の続柄			注意事項
	配偶者	子	その他 (配偶者・子以外)	
令和3年度の「所得証明書」 	必ず提出 ○	子 △ ※1	必ず提出 ○	<ul style="list-style-type: none"> ●必ず収入金額の記載があるもの ●調査対象者が無収入の場合は所得金額欄に記載省略のない収入金額0円表記のあるもの ●市区町村役所により名称が異なります ●学生であっても提出が必要 ※1…令和3年4月1日時点で16歳未満の方は不要
世帯全員の「住民票」 	必ず提出 ○	必ず提出 ○	必ず提出 ○	<ul style="list-style-type: none"> ●個人票ではなく、世帯全員の「住民票」 ●続柄を省略していないもの ●個人番号(マイナンバー)の記載のないもの ●1世帯1部で可 ●令和3年4月1日以降発行のもの

発行願①「所得証明書」

オートボックス健康保険組合
(公印省略)

市区町村役所
「所得証明書」の交付窓口担当者様

「所得証明書」の交付申請のお願い

健康保険組合の被扶養者資格確認調査における収入証明を使用目的として直近1年分の「所得証明書」の交付を申請いたします。
「所得証明書」には、必ず収入金額の記載をお願いいたします。
また、証明の対象者が「無収入」である場合には、「所得金額欄に記載省略のない収入金額0円表記のある」証明書の交付をお願いいたします。

発行願②世帯全員の「住民票」

オートボックス健康保険組合
(公印省略)

市区町村役所
「住民票」の交付窓口担当者様

「住民票」の交付申請のお願い

健康保険組合の被扶養者資格確認調査における被保険者との同別居の証明を使用目的として世帯全員の「住民票」の交付を申請いたします。
「住民票」は、続柄を省略することなく必ず世帯全員を表記した個人番号(マイナンバー)の記載のないもので交付をお願いいたします。