適用様式2

# 《申請対象者の収入額等申告書》

この申告書は、義務教育終了後の方を扶養申請する時、1人につき1枚提出するものです。
「収入額等申告書の記入上の注意」と「届出用紙と添付書類一覧」をご確認のうえ、提出してください。
回答（記入）漏れがあった場合、受付できませんのでご注意ください。

## ① 被保険者証明欄

全農健康保険組合 理事長　殿

下記のとおり申請者の収入額を申告します。事実と異なる内容があった場合には、認定日に遡り被扶養者の資格を取り消す手続きを行います。

令和　　年　　月　　日提出

| 健康保険被保険者 | 記号 | | 番号 | | 氏名 | | 年齢 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Q１** 被保険者は、給与以外に年金収入がありますか　**◆「はい」の場合、種類と年金年額を記入してください。**

| □はい □いいえ | 年金の種類 | □老齢　□障害　□その他（　　）◆直近の年金通知書の写しを添付してください | 年金年額　　円 |
|---|---|---|---|

## ② 以下、申請者の**現在の状況**について記入してください。

| 申請者氏名 | 続柄 | 年齢 | 住民票の住所　〒 |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Q２** 申請者が加入していた（している）健保の種類について　**◆AかBを○で囲んでください。Aの場合、❶～❸の該当項目に☑を入れてください。**

| | |
|---|---|
| A | ❶【 □協会けんぽ ／ □組合健保 ／ □共済組合 】に ❷【 □一般 ／ □任意継続※ 】の ❸【 □本人（被保険者） ／ □家族（被扶養者） 】として加入していた　※❷「任意継続」で❸「被保険者」に☑を入れた方は「資格喪失証明書」を添付してください。 |
| B | 国民健康保険に加入していた |

■申請者の収入を記入してください。複数の収入がある場合は、合算して判断します。

**Q３** 申請者は、給与収入（アルバイト・パート等）がありますか　**◆複数ある場合は全て申告してください。**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| □はい | ① 勤務先名 | | 勤務先の連絡先 | | （平均月収額×12か月）　円 |
| | ② 勤務先名 | | 勤務先の連絡先 | | 円 |
| □いいえ | □退職（廃業）した | 勤務先名 | | 退職日　年　月　日 | ➡ **適用様式5** を添付 |
| | □無　職 | ➡ **所得証明書に収入記載がある場合はQ7も記入してください。** | | | |

**Q４** 申請者は、年金収入がありますか　**◆複数ある場合は全て申告してください。**

| | | |
|---|---|---|
| □はい<br>□いいえ | 年金の種類 | □国民年金　□厚生年金　□障害年金　□遺族年金　□年金生活者支援給付金<br>□企業年金　□共済年金　□個人年金　□その他（　　） |

**Q５** 申請者は、給与・年金以外に収入がありますか

| | | |
|---|---|---|
| □はい<br>□いいえ | 収入の種類 | □不動産収入（家賃・貸付土地・テナント・アパート・駐車場）<br>□自営業　□農業　□株式配当金　□雑所得（具体的に）（　　）<br>□その他（具体的に）（　　） |

**Q６** 申請者に上記以外の収入がありますか

| | | |
|---|---|---|
| □はい<br>□いいえ | 収入の種類 | □出産手当金（日額：　　）　□傷病手当金（日額：　　）<br>□養育費　□慰謝料　□その他（　　） |

## ③ 以下、該当者のみ回答してください。

**Q７** 提出する所得証明書に収入があり、それ以降現在まで無収入の方は回答してください。
《所得証明書の発行時期により、一昨年の収入が記載される場合があります》

➡ **適用様式5** を添付

| 勤務先 | | 勤務先の連絡先 | | 退職日（廃業日） | 年　月　日 |
|---|---|---|---|---|---|

**Q８** 被扶養者異動届（適用様式1）の被保険者との住民票上の関係で、『その他の理由で別居』に☑を入れた方は回答してください。
毎月5万以上の仕送り（送金）を継続して3か月以上していますか（届出理由が婚姻・出生の場合、申請時は1か月分でも可）

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| □はい<br>□いいえ | 仕送り（送金）方法 | □銀行または郵便振込み | □現金書留 | ※手渡しは認められません | 仕送り（送金）額 | 毎月　　円 | | | |
| | 別居先の同居者について | 有 ・ 無 | 続柄 | | 続柄 | | 続柄 | | |
| | 被保険者に兄弟姉妹がいる | 有 ・ 無 | 続柄 | | 続柄 | | 続柄 | | |

◎届出様式と添付書類一覧を確認し、必要書類を添付してください

# 「認定対象者の収入額等申告書」の記入上の注意

適用様式2

## ①被保険者証明欄

(1) 被保険者の情報を全て記入してください。番号は、最大7桁です。(枝番)2桁の記入は不要です。

(2) 提出日
- 事業所に提出する日付を記入してください。

(3) Q1:年金について
- 被保険者の年金収入の有無について回答してください。
- 「はい」の場合、年金の種類と年金年額を記入してください。直近の年金通知書(写)を添付してください。

## ②申請者欄

(1) 氏　名
- 申請対象者の氏名を楷書で正確に記入してください。

(2) 続　柄
- 被保険者を中心とした続柄を記入してください。(妻、長男、二女等)

(3) 住　所
- 住民票の住所を記入してください。

(4) Q2:加入健保
- 加入していた(している)健保について、A・Bより回答ください。Aの場合、該当項目に☑を入れてください。
- 任意継続被保険者の場合、二重加入を防ぐため、資格喪失証明書を添付してください。

(5) Q3:給与収入　社会保険に加入して勤務している場合、金額に関わらず認定できません。

| | | |
|---|---|---|
| はい | パート<br>アルバイト | ・勤務先の名称と連絡先を記入してください。<br>・勤務先が複数ある場合は、すべて記入してください。<br>・年額は、直近3ヶ月の給与の平均額×12か月にて換算してください。(交通費含む) |
| いいえ | 退職 | ・退職による申請の場合、勤務先名と退職日を記入してください。<br>・『失業給付(公務員の退職手当)の受給について』(適用様式5 )と必要書類を添付してください。 |
| | 無職 | ・所得証明書に「給与収入」の記載がある場合は、Q7も記入してください。 |

(6) Q4:年金収入
- 年金として支払われるものは、所得税法上非課税であっても、すべて収入の範囲に含みます。
- 該当の年金の種類すべてに☑をいれてください。
- 年金等裁定申請中で金額が判明しないときは、金額が判明した時点で被扶養者の申請をしてください。

(7) Q5:給与・年金収入以外
- 収入の種類に☑をいれてください。
- 勤務先が複数あった場合、また年末調整に間に合わず自身にて確定申告をした場合は、その他に☑をいれて、その旨をカッコ内に記入してください。
- 不動産収入がある場合、種類を○で囲んでください。
- 自営業収入がある場合、記入例を確認したうえで申請をしてください。

(8) Q6:その他の収入
- 上記以外の収入の有無を「はい」「いいえ」で回答してください。
- 収入の種類がその他の場合、具体的な収入の種類を記入してください。
- 出産手当金、傷病手当金の受給期間中は原則として申請できません。ただし基本手当日額が、3,612円(配偶者を除く19歳以上23歳未満の方は4,167円、60歳以上・障害年金受給者は5,000円)未満の場合、申請できます。申請中で金額が判明しないときは、金額が判明した時点で被扶養者の申請をしてください。

## ③該当者のみ回答欄

(9) Q7:
添付する所得証明書に収入があり、その後退職(または廃業)し、それ以降現在まで収入がない方のみ回答してください。※所得証明書の発行時期により、一昨年の収入が記載される場合があります。
・『失業給付(公務員の退職手当)の受給について』(適用様式5 )を参照し必要書類を添付してください。

(10) Q8:仕送り(送金)

被扶養者異動届(適用様式1)で、『その他の理由で別居』にチェックを入れた方のみ、回答してください。
- 別居(単身赴任や通学以外)家族の場合、被保険者からの毎月継続した仕送り(送金)により生計が維持されていることが確認できることが条件です。仕送り(送金)証明書は、「受取人、振込人の氏名、送金月日、送金額」が確認ができるもの。手渡しや何カ月分かをまとめての送金は認められません。
- 被保険者から申請者への仕送り(送金)方法と1ヶ月あたりの送金金額を記入してください。
- 別居先の同居者の有無と被保険者からみた続柄を記入してください。
- 被保険者の兄弟姉妹の有無について回答し、被保険者からみた続柄を記入してください。

## 添付書類

・届出用紙と添付書類一覧を参照ください。

全農健康保険組合(令和7年12月改訂)