

《申請対象者の収入額等申告書》

適用様式-2

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」をご確認の上、提出ください。
 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					令和	年	月	日	提出	
	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。										
	健康保険 被保険者証	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ください。											
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		年金の 種 類	<input type="checkbox"/> 老 齢 <input type="checkbox"/> 障 害 <input type="checkbox"/> その他()			◆直近の年金通知書の 写しを添付ください		年金年額	円		

② 以下、申請者の現在の状況についてご記入ください。

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○で囲む。Aの場合、①～④の該当項目に☑を入れてください。

A	①【 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ / <input type="checkbox"/> 組合健保 / <input type="checkbox"/> 共済組合 】に ②【 <input type="checkbox"/> 一般 / <input type="checkbox"/> 任意継続※ 】の ③【 <input type="checkbox"/> 本人(被保険者) / <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者) 】として加入していた ※②「任意継続」で③「被保険者」に☑を入れた方は「資格喪失証明書」を添付して下さい
B	国民健康保険に加入していた

■申請者の収入をご記入ください。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ください

<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 退職(廃業)した	勤務先名	退職日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 無 職	⇒ Q7に該当するか確認ください		

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ください

<input type="checkbox"/> はい	年金の 種 類	<input type="checkbox"/> 国民年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金	<input type="checkbox"/> 障害年金	<input type="checkbox"/> 遺族年金
<input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 企業年金	<input type="checkbox"/> 共済年金	<input type="checkbox"/> 個人年金	<input type="checkbox"/> その他()

Q5 申請者は、確定申告をしていますか (給与、年金以外の収入がある等)

<input type="checkbox"/> はい	収入の 種 類	<input type="checkbox"/> 不動産収入(家賃・貸付土地・テナント・アパート・駐車場)
<input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 株式配当金 <input type="checkbox"/> 雑所得(具体的に)() <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> はい	収入の 種 類	<input type="checkbox"/> 出産手当金(日額:)	<input type="checkbox"/> 傷病手当金(日額:)
<input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 養育費 <input type="checkbox"/> 慰謝料 <input type="checkbox"/> その他()	

③ 以下、該当者のみ回答ください。

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下さい。
 《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》

			⇒ 誓約書 (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』にチェックを入れた方は回答ください。
 月5万以上の送金を継続して3か月以上していますか(届出理由が、婚姻・出生の場合は、実績がなくても可)

<input type="checkbox"/> はい	送金方法	<input type="checkbox"/> 銀行または郵便振込み	<input type="checkbox"/> 現金書留	※手渡しは認められません	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		
<input type="checkbox"/> いいえ	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、必要書類を添付ください

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(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: ・ 被保険者の年金収入の有無について回答下さい。
年金について ・ 「はい」の場合、年金の種類と年金年額を記入ください。直近の年金通知書(写)を添付下さい。

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下さい。妻、長男、二女等。
- (3) 住所 ・ 住民票の住所を記入ください。
- (4) Q2: ・ 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。
加入健保 ・ 任意継続被保険者の場合、二重加入を防ぐため、資格喪失日のわかる資格喪失証明書を添付して下さい
- (5) 年間収入は原則、前年または直近の収入から今後1年間の収入を見込んで判断します。
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 アルバイト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務先の名称と連絡先を記入してください。 ・ 勤務先が複数ある場合は、すべて記入して下さい。 ・ 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)
	退職	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退職による申請の場合、勤務先、退職日を記入してください。 ・ 『雇用保険失業給付(公務員の失業者退職手当)に関する誓約書』(適用様式5)と必要書類を添付ください。
いいえ	無職	<ul style="list-style-type: none"> ・ Q7に該当するか確認ください。

- (6) Q4: ・ 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。
年金収入 ・ 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、年金以外の収入について「はい」「いいえ」で回答願います。
確定申告 ・ 確定申告をしている場合は、収入の種類に☑をいれてください。
・ 不動産収入がある場合、種類を○で囲んでください。
- (8) Q6: ・ 上記以外の収入の有無を「はい」「いいえ」で回答願います。
その他の収入 ・ 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、傷病手当金は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(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願います。※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ので回答いただけます。
・ 『雇用保険失業給付(公務員の失業者退職手当)に関する誓約書』(適用様式5)を参照し必要書類を添付ください。
- (10) Q8: 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、回答して下さい。
仕送り(送金) ・ 別居(単身赴任や通学以外)家族の場合、被保険者からの月々(継続した)の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。送金証明は、「受取人、振込人の氏名、送金日、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た送金は認められません。
・ 被保険者から申請者への送金方法と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