

《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。

記入例 1
 退職 + 雇用保険受給

① 被 保 険 者 証 明 欄	全農健康保険組合 理事長 殿 下記のとおり申請対象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5年4月10日	提出
	健康保険被保険者証	記号	〇〇	番号	×××××	氏名	全農 太郎	年齢	40			
	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 checked="" 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	〒 123-4567
全農 花子	妻	38	〇〇県 〇〇市〇〇××-××	

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 協会のけんぽ / 組合健保 / 共済組合] に 一般 / 任意継続※ の 本人(被保険者) / 家族(被扶養者) として加入していた
 ※②「任意継続」で④「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

□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 checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" type="checkbox"/> 退職(廃業)した	勤務先名	〇×△株式会社	退職日
	<input type="checkbox"/> 無職	⇒ Q7に該当するか確認ください		
			R5年 3月31日	⇒ 誓約書(適用様式5)を添付

雇用保険の受給状況等について回答いただきます。誓約書を提出ください。

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

□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"/> 企業年金	<input type="checkbox"/> 共済年金	<input type="checkbox"/> 個人年金	<input type="checkbox"/> その他()
<input checked="" type="checkbox"/> いいえ								

証明書に関しては、様々なケースがありますので、必要に応じて追加書類の提出を求めることがあります。

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)

□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"/> 雑所得(身元)
<input checked="" 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"/> 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	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 checked="" 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

□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
□いいえ	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			

被保険者からみた続柄

◎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

《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。

記入例 2
 ・パート + 年金収入
 ・被保険者にも年金あり

① 全農健康保険組合 理事長 殿
 下記のとおり申請対象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5年4月10日 提出

健康保険被保険者証	記号	〇〇	番号	×××××	氏名	全農 太郎	年齢	65
-----------	----	----	----	-------	----	-------	----	----

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。

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。

申請対象者氏名	続柄	年齢	住民票の住所	〒 123-4567
全農 花子	妻	65	〇〇県 〇〇市〇〇××-××	

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 協会のけんぽ / 組合健保 / 共済組合]に 一般 / 任意継続※ の 本人(被保険者) / 家族(被扶養者)]として加入していた

※②「任意継続」で⑥「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

はい

① 勤務先名	〇×△株式会社	勤務先の連絡先	〇〇-●〇〇〇-△△△△	(平均月収額×12か月)	768,000 円
② 勤務先名		勤務先の連絡先			円

勤務先が複数ある場合はすべて

いいえ

退職(廃業)した 勤務先名 ()

無職 → Q7に該当するか確認ください

⇒ 誓約書 (適用様式5)を添付

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

はい

年金の種類 国民年金 厚生年金 障害年金 企業年金 共済年金 個人年金 その他()

◆複数ある場合は、全て申告下さい。通知書を紛失した場合は、再発行できます。

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)

はい

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) 自営業 農業 株式配当金 雑所得(具体)

その他(具体的に)()

証明書類に関しては、様々なケースがありますので、必要に応じて追加書類の提出を求められることがあります。

Q6 申請者に上記以外の収入がありますか

はい

いいえ

収入の種類 出産手当金(日額:) 傷病手当金(日額:) 養育費 慰謝料 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

はい

いいえ

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
被保険者に兄弟姉妹がいる	有・無	続柄	続柄	

被保険者からみた続柄

◎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