

<扶養申請対象者:「子」の場合に使用> 18歳未満の方は、5~7は記入不要

裏面にも記入事項があります

### 子供用被扶養者現況届 兼 同意書

下記の扶養内容に相違あ  
届出内容が事実と異なっ  
することに同意します。

**記入例① 子供が生まれたので、扶養に入れたい場合**

扶養料金のすべてを返戻

同意日付 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者氏名 **健保 太郎**

印

※自署の場合は押印不要

扶 養 申 請 さ れ る 子 供 に つ い て	<b>1. 扶養申請対象者の状況 ※記入必須</b>	
	① 氏名(フルネーム)	{ <b>健保 春奈</b> }
	② 続柄(例:長男、二男、長女、二女など)	{ <b>長女</b> }
	③ 被保険者と申請する被扶養者の居住状況 ※住民票上同居でも事実として別居していれば「別居」	
	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 ⇒ <input type="radio"/> 単身赴任 <input type="radio"/> 学生で下宿 → 学生証のコピーもしくは在学証明書のコピーを提出 <input type="radio"/> その他 理由と毎月の送金額を記入 → 送金証明書類(ATM控・通帳写し・現金書留の控)を提出 (理由: ) ※単身赴任、下宿以外の私的な別居理由の場合は、 (毎月の送金額: 円) 申請対象者の収入以上の送金を毎月実施する必要があります	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>各自の事情にあわせて 該当する欄にチェック、記入してください</b> </div>
	<b>2. 扶養申請の理由 ※記入必須</b>	
	<input type="radio"/> ①被保険者の資格取得(入社・転籍、任意継続保険・特例退職保険加入) <input checked="" type="radio"/> ②出生 <input type="radio"/> ③その他(婚姻に伴うもの、扶養付け替え等、扶養するに至った理由を詳細に記入ください) { }	
<b>3. 今まで扶養申請対象者が加入していた健康保険 ※記入必須</b>		
<input checked="" type="radio"/> ①新生児のため加入なし <input type="radio"/> ②他の健康保険組合・協会けんぽ・共済組合 <input type="radio"/> ③国民健康保険 <input type="radio"/> ④オムロン健康保険組合(保険証の記号・番号: - ) <input type="radio"/> ⑤健康保険未加入 <input type="radio"/> ⑥その他( )		
<b>4. 扶養申請対象者は、税法上(所得税)の扶養対象ですか? ※記入必須</b>		
<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ⇒ <input type="radio"/> 今年度は所得オーバーのため / <input type="radio"/> その他( )		
<b>5. 扶養申請対象者は、失業等給付を受給されますか? ※18歳以上の方のみ記入</b>		
<input type="radio"/> はい ⇒ <input type="radio"/> 日額 3,611 円以下(60歳以上、日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます <input type="radio"/> 日額 3,611 円超過(60歳以上、日額 4,999 円超過) ⇒ 待期間・給付制限期間中のみ扶養にできます 「健康保険資格喪失証明書」を添付 「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出 「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて「扶養(減)」の手続きが必要 <input type="radio"/> いいえ⇒ <input type="radio"/> 失業等給付を受けない ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」のコピーを提出 <input type="radio"/> 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出 延長理由: <input type="radio"/> 妊娠・出産 <input type="radio"/> 育児 <input type="radio"/> 病気 <input type="radio"/> その他( ) <input type="radio"/> 失業等給付の受給を終了し <b>18歳未満の子供の申請は、記載不要</b> <input type="radio"/> 失業等給付の受給資格なし ⇒ <input type="radio"/> 1年以上無職 / <input type="radio"/> 雇用保険加入期間不足 / <input type="radio"/> 雇用保険未加入のため <input type="radio"/> その他( )		
<b>6. 扶養申請対象者は、傷病手当金・出産手当金・労災保険の給付を受給されますか? ※18歳以上の方のみ記入</b>		
<input type="radio"/> はい ⇒ 日額 3,611 円以下(60歳以上、日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます(給付記録の回答書を添付) <input type="radio"/> いいえ⇒ <input type="radio"/> 傷病手当金、出産手当金、労災保険の給付を受給しない、または受給資格なし <input type="radio"/> 傷病手当金、出産手当金、労災保険の給付を終了している(給付記録の回答書を添付)		
<b>7. 扶養申請対象者は、現在公的年金等を受給されていますか? ※18歳以上の方のみ記入</b>		
<input type="radio"/> 受給している ⇒ <input type="radio"/> 障害基礎年金、障害厚生年金 / <input type="radio"/> 遺族基礎年金、遺族厚生年金 / <input type="radio"/> その他( ) <input type="radio"/> 受給していない		

裏面へ続く

被扶養者認定を適切に行なうため、共同扶養の状況について記載ください

**A.配偶者の状況と他者からの援助の状況 ※記入必須**

(1)被保険者(あなた)にとっての配偶者

● いる ⇒ ○ オムロングループの社員 ※ (保険証の記号・番号: - ) →

○ 国民健康保険 ※ →

○ 他の健康保険組合・協会けんぽ・共済組合 ※ →

● オムロン健康保険組合の扶養家族

○ いない ⇒ ○ 他者からの援助(養育費・慰謝料)を受けている  
金額(年間): 円 /氏名:

○ 他者からの援助は受けていない

※夫婦共働きで子を扶養申請する場合は、下記のB(1)、(2)欄に夫婦それぞれの収入を記入ください。それ以外の場合は、B欄の記入は不要です。

各自の事情にあわせて該当する欄にチェック、記入してください

**B.夫婦共働きで扶養申請対象者を扶養する場合 ※子供を夫婦共働きで扶養申請する場合は記入必須**

下記に、あなたと配偶者それぞれの今後1年間(扶養に入れる日から1年間)の収入見込みを記入してください

(1) あなたの年間収入見込み ※所得ではなく、税引前の収入を記入してください

内訳	収入がない	収入がある(年間見込金額を記入)	備考
①給与収入(賞与含む)		円	必要な提出書類は、HPを確認して必ず添付ください
②各種年金収入(控除前の年金支払い額)	○ なし		
種類ごとに記載 *注1			注1:年金の例 基礎/厚年/共済/企業/ 遺族/障害/個人/他
年金名( )		円	
年金名( )		円	
年金名( )		円	注2:金額不明の場合は、 受給額決定後、本現況届 (コピー)に金額を追記し て再提出ください
③事業収入・不動産収入	○ なし	円	
④不動産売却・遺産相続	○ なし	円	
⑤保険金・株式配当金・利子収入・投資収入	○ なし	円	
⑥傷病・出産手当金(受給開始予定日: 年 月)	○ なし	○ あり*注2 円	
⑦その他の収入( )	○ なし	○ あり*注2 円	
合計		0 円/年	

(2) 配偶者の年間収入見込み ※所得ではなく、税引前の収入を記入してください

配偶者がオムロン健保の被扶養者の場合は、記載不要

内訳	収入がない	収入がある(年間見込金額を記入)	備考
①給与収入(パート・アルバイト含む)賞与含む		円	必要な提出書類は、HPを確認して必ず添付ください
②各種年金収入(控除前の年金支払い額)	○ なし		
種類ごとに記載 *注1			注1:年金の例 基礎/厚年/共済/企業/ 遺族/障害/個人/他
年金名( )		円	
年金名( )		円	
年金名( )		円	注2:金額不明の場合は、 受給額決定後、本現況届 (コピー)に金額を追記し て再提出ください
③事業収入・不動産収入	○ なし	円	
④不動産売却・遺産相続	○ なし	円	
⑤保険金・株式配当金・利子収入・投資収入	○ なし	円	
⑥失業給付金(受給開始予定日: 年 月)	○ なし	○ あり*注2 円	
⑦傷病・出産手当金(受給開始予定日: 年 月)	○ なし	○ あり*注2 円	
⑧雇用保険(受給開始予定日: 年 月)	○ なし	○ あり*注2 円	
⑨その他の収入( )	○ なし	○ あり*注2 円	
合計		0 円/年	

⑩前年度収入と今年度収入見込金額に大幅な差がある場合は、下記にその理由を記入ください

{ }

### 子供用被扶養者現況届 兼 同意書

下記の扶養内容に相  
届出内容が事実と異  
することに同意しま

**記入例② 夫婦共働き（夫婦それぞれ健康保険の被保険者）であり、  
子供をオムロン健保の扶養に入れたい場合**

を返戻

同意日付 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者氏名 **健保 太郎**

印

※自署の場合は押印不要

扶 養 申 請 さ れ る 子 供 に つ い て	<b>1. 扶養申請対象者の状況 ※記入必須</b>	
	① 氏名(フルネーム)	<b>健保 春奈</b>
	② 続柄(例:長男、二男、長女、二女など)	<b>長女</b>
	③ 被保険者と申請する被扶養者の居住状況 ※住民票上同居でも事実として別居していれば「別居」	
	○ 同居	
	● 別居 ⇒ ○ 単身赴任	
	● 学生で下宿 → 学生証のコピーもしくは在学証明書のコピーを提出	
	○ その他 理由と毎月の送金額を記入 → 送金証明書類(ATM控・通帳写し・現金書留の控)を提出 (理由: ) ※単身赴任、下宿以外の私的な別居理由の場合は、 (毎月の送金額: 円) 申請対象者の収入以上の送金を毎月実施する必要があります	
	<b>2. 扶養申請の理由 ※記入必須</b>	
	● ①被保険者の資格取得(入社・転籍、任意継続保険・特例退職保険加入)	
○ ②出生		
○ ③その他(婚姻に伴うもの、扶養付け替え等、扶養するに至った理由を詳細に記入ください) ( )		
<b>3. 今まで扶養申請対象者が加入していた健康保険 ※記入必須</b>		
○ ①新生児のため加入なし		
● ②他の健康保険組合・協会けんぽ・共済組合		
○ ③国民健康保険		
○ ④オムロン健康保険組合(保険証の記号・番号: - )		
○ ⑤健康保険未加入		
○ ⑥その他( )		
<b>4. 扶養申請対象者は、税法上(所得税)の扶養対象ですか? ※記入必須</b>		
● はい		
○ いいえ⇒ ○ 今年度は所得オーバーのため / ○ その他( )		
<b>5. 扶養申請対象者は、失業等給付を受給されますか? ※18歳以上の方のみ記入</b>		
○ はい ⇒ ○ 日額 3,611 円以下(60歳以上、日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます		
○ 日額 3,611 円超過(60歳以上、日額 4,999 円超過) ⇒ 待期間・給付制限期間中のみ扶養にできます 「健康保険資格喪失証明書」を添付 「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出 「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて「扶養(減)」の手続きが必要		
● いいえ⇒ ○ 失業等給付を受けない ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」のコピーを提出		
○ 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出 延長理由: ○ 妊娠・出産・育児 / ○ 病気・けが / ○ その他( )		
○ 失業等給付の受給を終了している⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付		
● 失業等給付の受給資格なし ⇒ ● 1年以上無職 / ○ 雇用保険加入期間不足 / ● 雇用保険未加入のため		
○ その他( )		
<b>6. 扶養申請対象者は、傷病手当金・出産手当金・労災保険の給付を受給されますか? ※18歳以上の方のみ記入</b>		
○ はい ⇒ 日額 3,611 円以下(60歳以上、日額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます(給付記録の回答書を添付)		
● いいえ⇒ ● 傷病手当金、出産手当金、労災保険の給付を受給しない、または受給資格なし		
○ 傷病手当金、出産手当金、労災保険の給付を終了している(給付記録の回答書を添付)		
<b>7. 扶養申請対象者は、現在公的年金等を受給されていますか? ※18歳以上の方のみ記入</b>		
● 受給している ⇒ ● 障害基礎年金、障害厚生年金 / ○ 遺族基礎年金、遺族厚生年金 / ○ その他( )		
○ 受給していない		

各自の事情にあわせて  
該当する欄にチェック、記入してください

各自の事情にあわせて  
該当する欄にチェック、記入してください

被扶養者認定を適切に行なうため、共同扶養の状況について記載ください

A.配偶者の状況と他者からの援助の状況 ※記入必須

(1)被保険者(あなた)にとっての配偶者

共同扶養者について

● いる ⇒ ○ オムロングループの社員 ※ (保険証の記号・番号: - ) →

● 国民健康保険 ※ →

○ 他の健康保険組合・協会けんぽ・共済組合 ※ →

○ オムロン健康保険組合の扶養家族

○ いない ⇒ ○ 他者からの援助(養育費・慰謝料)を受けている  
金額(年間): 円 /氏名:

○ 他者からの援助は受けていない

※夫婦共働きで子を扶養申請する場合は、下記のB(1)、(2)欄に夫婦それぞれの収入を記入ください。それ以外の場合は、B欄の記入は不要です。

各自の事情にあわせて該当する欄にチェック、記入してください

B.夫婦共働きで扶養申請対象者を扶養する場合 ※子供を夫婦共働きで扶養申請する場合は記入必須

下記に、あなたと配偶者それぞれの今後1年間(扶養に入れる日から1年間)の収入見込みを記入してください

(1) あなたの年間収入見込み ※所得ではなく、税引前の収入を記入してください

内訳	記入例	収入がない	収入がある(年間見込金額を記入)	備考
①給与収入(賞与含む)			6,000,000 円	必要な提出書類は、HPを確認して必ず添付ください
②各種年金収入(控除前の年金支払い額)	● なし			
種類ごとに記載 *注1				
年金名( )			円	
年金名( )			円	
年金名( )			円	
③事業収入・不動産収入	○ なし		1,000,000 円	
④不動産売却・遺産相続	● なし			※年間収入見込みは、退職金や遺産相続等の一時的な収入は対象外となります。
⑤保険金・株式配当金・利子収入・投資収入	● なし			
⑥傷病・出産手当金(受給開始予定日: 年 月)	● なし ○ あり*注2		円	
⑦その他の収入( )	● なし ○ あり*注2		円	
		合計	7,000,000 円/年	受給額決定後、本現況届(コピー)に金額を追記して再提出ください

(2) 配偶者の年間収入見込み ※所得ではなく、税引前の収入を記入してください

内訳	記入例	収入がない	収入がある(年間見込金額を記入)	備考
①給与収入(パート・アルバイト含む)賞与含む	○ なし		3,000,000 円	必要な提出書類は、HPを確認して必ず添付ください
②各種年金収入(控除前の年金支払い額)	● なし			
種類ごとに記載 *注1				
年金名( )			円	
年金名( )			円	
年金名( )			円	
③事業収入・不動産収入	● なし			
④不動産売却・遺産相続	● なし			注2:金額不明の場合は、受給額決定後、本現況届(コピー)に金額を追記して再提出ください
⑤保険金・株式配当金・利子収入・投資収入	○ なし		500,000 円	
⑥失業給付金(受給開始予定日: 年 月)	● なし ○ あり*注2		円	
⑦傷病・出産手当金(受給開始予定日: 年 月)	● なし ○ あり*注2		円	
⑧雇用保険(受給開始予定日: 年 月)	● なし ○ あり*注2		円	
⑨その他の収入( )	● なし ○ あり*注2		円	
		合計	3,500,000 円/年	
⑩前年度収入と今年度収入見込金額に大幅な差がある場合は、下記にその理由を記入ください				
[ ]				

### 子供用被扶養者現況届 兼 同意書

下記の扶養内容に相違届出内容が事実と異なることに同意します。

**記入例③ 退職後、任意継続保険または特例退職保険に加入するとき、引き続き家族を扶養に入れたい場合**

同意日付 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者氏名 **健保 太郎**

※自署の場合は押印不要

扶養申請される子供について	<b>1. 扶養申請対象者の状況 ※記入必須</b>	
	① 氏名(フルネーム)	{ <b>健保 春奈</b> }
	② 続柄(例:長男、二男、長女、二女など)	{ <b>長女</b> }
	③ 被保険者と申請する被扶養者の居住状況 ※住民票上同居でも事実として別居していれば「別居」	
	● 同居	
	○ 別居 ⇒ ○ 単身赴任	
	○ 学生で下宿 → 学生証のコピーもしくは在学証明書のコピーを提出	
	○ その他 理由と毎月の送金額を記入 → 送金証明書類(ATM控・通帳写し・現金書留の控)を提出	
	(理由: ) ※単身赴任、下宿以外の私的な別居理由の場合は、	
	(毎月の送金額: 円) 申請対象者の収入以上の送金を毎月実施する必要があります	
<b>2. 扶養申請の理由 ※記入必須</b>		
● ①被保険者の資格取得(入社・転籍、任意継続保険・特例退職保険加入)		
○ ②出生		
○ ③その他(婚姻に伴うもの、扶養付け替え等、扶養するに至った理由を詳細に記入ください)		
{ }		
<b>3. 今まで扶養申請対象者が加入していた健康保険 ※記入必須</b>		
○ ①新生児のため加入なし		
● ②他の健康保険組合・協会けんぽ・共済組合		
○ ③国民健康保険		
○ ④オムロン健康保険組合(保険証の記号・番号: - )		
○ ⑤健康保険未加入		
○ ⑥その他( )		
<b>4. 扶養申請対象者は、税法上(所得税)の扶養対象ですか? ※記入必須</b>		
● はい		
○ いいえ⇒ ○ 今年度は所得オーバーのため / ○ その他( )		
各自の事情にあわせて 該当する欄にチェック、記入してください		
<b>5. 扶養申請対象者は、失業等給付を受給されますか? ※18歳以上の方のみ記入</b>		
○ はい ⇒ ○ 月額 3,611 円以下(60歳以上、月額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます		
○ 月額 3,611 円超過(60歳以上、月額 4,999 円超過) ⇒ 待期間・給付制限期間中のみ扶養にできます		
「健康保険資格喪失証明書」を添付 「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出		
「受給資格者証」の「基本手当月額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて「扶養(減)」の手続きが必要		
● いいえ⇒ ● 失業等給付を受けない ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」のコピーを提出		
○ 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票-1」「離職票-2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出		
延長理由: ○ 妊娠・出産・育児 / ○ 病気・けが / ○ その他( )		
○ 失業等給付の受給を終了している⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付		
○ 失業等給付の受給資格なし ⇒ ○ 1年以上無職 / ○ 雇用保険加入期間不足 / ○ 雇用保険未加入のため		
○ その他( )		
<b>6. 扶養申請対象者は、傷病手当金・出産手当金・労災保険の給付を受給されますか? ※18歳以上の方のみ記入</b>		
○ はい ⇒ 月額 3,611 円以下(60歳以上、月額 4,999 円以下) ⇒ 扶養にできます(給付記録の回答書を添付)		
● いいえ⇒ ● 傷病手当金、出産手当金、労災保険の給付を受給しない、または受給資格なし		
○ 傷病手当金、出産手当金、労災保険の給付を終了している(給付記録の回答書を添付)		
<b>7. 扶養申請対象者は、現在公的年金等を受給されていますか? ※18歳以上の方のみ記入</b>		
○ 受給している ⇒ ○ 障害基礎年金、障害厚生年金 / ○ 遺族基礎年金、遺族厚生年金 / ○ その他( )		
● 受給していない		

裏面へ続く

被扶養者認定を適切に行なうため、共同扶養の状況について記載ください

A.配偶者の状況と他者からの援助の状況 ※記入必須

(1)被保険者(あなた)にとっての配偶者

共同扶養者について

● いる ⇒ ○ オムロングループの社員 ※ (保険証の記号・番号: - ) →

○ 国民健康保険 ※ →

● 他の健康保険組合・協会けんぽ・共済組合 ※ →

○ オムロン健康保険組合の扶養家族

○ いない ⇒ ○ 他者からの援助(養育費・慰謝料)を受けている

金額(年間): 円 /氏名:

○ 他者からの援助は受けていない

※夫婦共働きで子を扶養申請する場合は、下記のB(1)、(2)欄に夫婦それぞれの収入を記入ください。それ以外の場合は、B欄の記入は不要です。

各自の事情にあわせて該当する欄にチェック、記入してください

B.夫婦共働きで扶養申請対象者を扶養する場合 ※子供を夫婦共働きで扶養申請する場合は記入必須

下記に、あなたと配偶者それぞれの今後1年間(扶養に入れる日から1年間)の収入見込みを記入してください

(1) あなたの年間収入見込み ※所得ではなく、税引前の収入を記入してください

内訳	記入例	収入がない	収入がある(年間見込金額を記入)	備考
①給与収入(賞与含む)			0円	必要な提出書類は、HPを確認して必ず添付ください
②各種年金収入(控除前の年金支払い額)	● なし			
種類ごとに記載 ※注	①給与収入(賞与含む) 退職後、就職予定の方で、今後1年間の収入見込みが分かる場合は、記入してください。 就職予定がない方や、金額が未定の場合は、0円と記入してください。			注1:年金の例 基礎/厚年/共済/企業/遺族/障害/個人/他
年金名( 年齢 )			円	失業保険を受給予定の場合は、⑦その他の収入に今後1年間の受給予定額を記載ください。 ※年間収入見込みは、退職金や遺産相続等の一時的な収入は対象外となります。
年金名( )			円	
年金名( )			円	注2:金額不明の場合は、受給額決定後、本現況届(コピー)に金額を追記して再提出ください
③事業収入・不動産収入	● なし		円	
④不動産売却・遺産相続	● なし			
⑤保険金・株式配当金・利子収入・投資収入	● なし		円	
⑥傷病・出産手当金(受給開始予定日: 年 月)	● なし ○ あり*注2		円	
⑦その他の収入( 失業保険 )	○ なし ● あり*注2		900,000円	
	合計		900,000円/年	

(2) 配偶者の年間収入見込み ※所得ではなく、税引前の収入を記入してください

内訳	記入例	収入がない	収入がある(年間見込金額を記入)	備考
①給与収入(パート・アルバイト含む)賞与含む	● なし		円	必要な提出書類は、HPを確認して必ず添付ください
②各種年金収入(控除前の年金支払い額)	● なし			
種類ごとに記載 ※注1				注1:年金の例 基礎/厚年/共済/企業/遺族/障害/個人/他
年金名( )			円	注2:金額不明の場合は、受給額決定後、本現況届(コピー)に金額を追記して再提出ください
年金名( )			円	
年金名( )			円	
③事業収入・不動産収入	● なし		円	
④不動産売却・遺産相続	● なし		円	
⑤保険金・株式配当金・利子収入・投資収入	○ なし		500,000円	
⑥失業給付金(受給開始予定日: 年 月)	● なし ○ あり*注2		円	
⑦傷病・出産手当金(受給開始予定日: 年 月)	● なし ○ あり*注2		円	
⑧雇用保険(受給開始予定日: 年 月)	● なし ○ あり*注2		円	
⑨その他の収入( )	● なし ○ あり*注2		円	
	合計		500,000円/年	
⑩前年度収入と今年度収入見込金額に大幅な差がある場合は、下記にその理由を記入ください				
[ ]				