

平成30年10月

被保険者・被扶養者の皆様へ

アイシン健康保険組合

## 健康保険「被扶養者 資格調査(検認)」について

日頃、アイシン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、この度、当健康保険組合では、被扶養者の資格調査(継続認定の実施)を行うことになりました。これは、健康保険法施行規則第50条及び厚生労働省の指導に基づいて行うもので、健保加入の被保険者の皆様が、公平かつ適正な扶養認定が受けられる制度維持のため、実施が義務づけられています。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、「株式会社法研中部」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、当健康保険組合専用コールセンターまでお願いします。

以上

記

### 調査対象者

**22歳以上の被扶養者**(同封の「健康保険被扶養者資格調査書」がある方のみ)

- ・配偶者控除されている方は除く場合あり
- ・平成30年1月1日以降に扶養認定された方は除く
- ・平成30年9月10日時点のデータで作成

### 提出書類

- 「健康保険被扶養者資格調査書」[別紙] ※以下「調査書」(P2~P4参考)
- 必要添付書類

### 提出期限

**平成30年11月9日(金)**

### 提出先

同封の返信用封筒で(株)法研中部へ郵送

### 注意事項

- 提出期限までに「調査書」および必要書類が提出されない場合、被扶養者の資格がなくなります。
- 必要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。
- ご提出いただいた書類は返却できませんので、ご了承ください。
- 調査の結果、認定基準から外れていると判定された方のみ別途ご案内させていただきます。(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)
- ご提出いただいた書類は当該者の被扶養者資格調査および、給付業務に使用し、他の目的に使用することはありません。



アイシン健康保険組合

AISIN Health Insurance society

お問い合わせ先 アイシン健康保険組合資格調査専用コールセンター

TEL:0120-647-999(無料通話)【受付時間】平日9:00~17:00

個人情報の取り組みにつきましては、当健保組合ホームページの「個人情報保護方針」でご確認ください。

<http://www.aisin-kenpo.or.jp>



① 送付書類の確認

同封されている書類

- この案内
- 「調査書」(対象者1名につき1枚)  
被扶養者欄記載内容(氏名、生年月日等)を確認してください。
- 「平成30年分給与支払証明書」  
該当する場合のみ使用してください。



② 「調査書」の記入

P2~P4参考

- 被保険者欄に署名・捺印し、日中連絡先を記入してください。
- 記入もれがないようにお願いします。
- 調査対象者がすでに被扶養者から削除されている場合は、備考欄にその旨を記入してください。

③ 必要添付書類を入手

- 「調査書」の状況確認欄でチェックした項目の必要添付書類を取り寄せてください。

④ 同封の返信用封筒を利用して委託先に郵送

- 「調査書」と、必要添付書類(③)を同封して投函ください。



⑤ 調査の結果

- 扶養資格基準を満たしていない方のみ、別途ご連絡いたします。  
※扶養資格基準を満たしている方へのご連絡は省略させていただきます。

記入例

続柄が「子」で学生の方

**平成30年  
11月9日(金)  
必着**

アイシン健康保険組合  
(公印省略)

署名・捺印

書類に不備等があった時の連絡先

訂正/変更の場合は赤字二重線と正しい情報を記入 ※

**健康保険被扶養者資格調査書**

【被保険者欄】下記の記載内容について該当事実に相違ないことを確認のうえ、署名・捺印をしてください。

氏名	健保 太郎	日中連絡先	090-1234-5678
----	-------	-------	---------------

【調査対象者欄】調査対象者の現在の状況に☑チェックおよびご記入ください。

氏名	健保 次郎	続柄	子	性別	男	生年月日	H10.6.3.7.23
配偶者の有無	<input type="checkbox"/> (1)有 <input checked="" type="checkbox"/> (2)無(未婚/離婚/死別)						
現在の職業等	<input checked="" type="checkbox"/> (1)学生または予備校生 <input type="checkbox"/> (2)給与所得者 <input type="checkbox"/> (3)自営業 <input type="checkbox"/> (4)無職						

「無」の場合は該当に○

免除を受けている場合にチェック

学生の方は「①学生」についてのみ回答

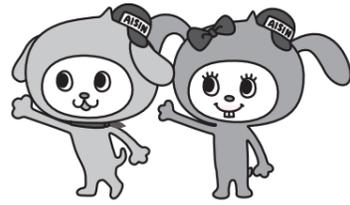
【状況確認欄】調査対象者の状況に応じて、該当するすべての書類をご提出ください。

該当項目チェック欄	状況にあわせてチェックや金額等をご記入ください	必要添付書類	取得先	
① 学生	<input checked="" type="checkbox"/> 学生の方	学校・予備校名 (アイシン大学)	在学証明書【原本】または学生証【コピー】 <small>※在学証明書は、平成30年4月1日以降に発行されたもの ※学生証は、氏名・発行日・有効期限が記載されているものの両面</small>	就学先
② 収入状況	<input type="checkbox"/> 給与収入	平成30年7月収入(円) 8月収入(円) 9月収入(円) <small>※3か月連続して108,000円を超える場合、被扶養者として認定できません。</small>	給与明細書(平成30年7月~9月支払分)【コピー】 <small>※氏名・年月分がわかるもの。 または 同封の給与支払証明書【原本】 ※明細を紛失されている場合に勤務先より証明が必要</small>	在学証明書【原本】または学生証【コピー】の添付を忘れずに!
	<input type="checkbox"/> 年金収入	<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(円/年) 平成30年見込(円/年)	年金振込通知書【コピー】または年金額改定通知書【コピー】 または 公的年金源泉徴収票【コピー】 <small>※平成30年中に発行された直近のもので年金額・受給者氏名の記載があるもの</small>	市区町村役場
	<input type="checkbox"/> 個人収入	総収入額 ※必要経費を控除する前の金額 平成29年分(円/年) 総収入-売上原価 平成29年分(円/年)	平成30年度所得証明書【原本】と 平成29年分確定申告書【コピー】と 収支内訳書(または青色申告決算書)【コピー】 <small>※平成29年1月~12月の収入がわかるもの</small>	税務署
	<input type="checkbox"/> 手当を受給	<input type="checkbox"/> (1)雇用保険失業給付 <input type="checkbox"/> (2)育児給付金 <input type="checkbox"/> (3)傷病手当 <input type="checkbox"/> (4)その他(円/年)	手当の受給金額がわかるもの【コピー】 <small>※平成29年1月~12月の収入がわかるもの</small>	ハローワーク等
③ 同居状況	<input type="checkbox"/> 収入がない方	<input type="checkbox"/> (1)平成29年1月1日~現在まで収入がない <input type="checkbox"/> (2)平成29年1月1日~退職した	平成30年度所得証明書【原本】 <small>※平成29年1月~12月の収入がわかるもの</small> 退職日がわかるもの【コピー】 <small>※離職票・退職証明書・雇用保険受給資格者証等</small>	収入がない方は所得証明書を提出! ※収入がないことを証明する書類となります
④ 同居の状況	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)と同居中の方	<input type="checkbox"/> (1)同一住所で同一世帯	世帯全員の住民票【原本】 <small>※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの(マイナンバーが記載されている場合は読みとれないよう塗りつぶしてください)</small>	市区町村役場
		<input type="checkbox"/> (2)同一住所で世帯が別々 <small>※義父義母など同居が絶対条件の方で世帯が別々の場合は、被扶養者として認定できません。</small>	被保険者(本人)世帯全員の住民票【原本】と 調査対象者世帯全員の住民票【原本】 <small>※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの(マイナンバーが記載されている場合は読みとれないよう塗りつぶしてください)</small>	市区町村役場
⑤ 別居状況	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)と別居中の方	<input type="checkbox"/> (1)住所が別 毎月の仕送額(円)	送金証明(平成30年1月~9月送り振込分)【コピー】 被保険者(本人)世帯全員の住民票【原本】と 調査対象者世帯全員の住民票【原本】 <small>※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの(マイナンバーが記載されている場合は読みとれないよう塗りつぶしてください)</small>	銀行等
		<input type="checkbox"/> (2)被保険者(本人)が単身赴任	被保険者(本人)世帯全員の住民票【原本】と 調査対象者世帯全員の住民票【原本】 <small>※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの(マイナンバーが記載されている場合は読みとれないよう塗りつぶしてください)</small>	市区町村役場
		<input type="checkbox"/> (3)施設に入所している方	入所証明書【原本】	入所施設等
備考				その他連絡事項等

※氏名・生年月日に訂正がある場合は、別途保険証の手続き書類を事務所担当者に提出してください。

記入例

続柄が「妻・夫」の方



平成30年 11月9日(金) 必着  
アイシン健康保険組合 (公印省略)

健康保険被扶養者資格調査書

【被保険者欄】下記の記載内容について該当事実に相違ないことを確認のうえ、署名・捺印をしてください。

氏名 健保太郎 (署名・捺印) 日中連絡先 090-1234-5678

【調査対象者欄】調査対象者の現在の状況に☑チェックおよびご記入ください。

氏名 健保花子 続柄 妻 性別 女 生年月日 S63.6.3-7.23  
医療費助成制度受給資格確認 (1)障害者医療 (2)母子医療 (3)指定難病 (4)小児慢性 (5)精神医療 (6)その他  
現在の職業等 (1)学生または予備校生 (2)給与所得者 (3)自営業 (4)無職

【状況確認欄】調査対象者の状況に応じて、該当するすべての書類をご提出ください。

Table with 4 columns: 該当項目チェック欄, 状況にあわせてチェックや金額等をご記入ください, 必要添付書類, 取得先. Rows include 1. 学生, 2. 収入状況, 3. 同居の状況, 4. 同別居状況.

その他連絡事項等

※氏名・生年月日に訂正がある場合は、別途保険証の手続き書類を事務所担当者に提出してください。

記入例

続柄が「その他」の方



平成30年 11月9日(金) 必着  
アイシン健康保険組合 (公印省略)

健康保険被扶養者資格調査書

【被保険者欄】下記の記載内容について該当事実に相違ないことを確認のうえ、署名・捺印をしてください。

氏名 健保太郎 (署名・捺印) 日中連絡先 090-1234-5678

【調査対象者欄】調査対象者の現在の状況に☑チェックおよびご記入ください。

氏名 健保良子 続柄 母 性別 女 生年月日 S24.6.3-7.23  
配偶者の有無 (1)有 (2)無(未婚/離婚/死別) (3)その他  
医療費助成制度受給資格確認 (1)障害者医療 (2)母子医療 (3)指定難病 (4)小児慢性 (5)精神医療 (6)その他  
現在の職業等 (1)学生または予備校生 (2)給与所得者 (3)自営業 (4)無職

【状況確認欄】調査対象者の状況に応じて、該当するすべての書類をご提出ください。

Table with 4 columns: 該当項目チェック欄, 状況にあわせてチェックや金額等をご記入ください, 必要添付書類, 取得先. Rows include 1. 学生, 2. 収入状況, 3. 同居の状況, 4. 同別居状況.

その他連絡事項等

※氏名・生年月日に訂正がある場合は、別途保険証の手続き書類を事務所担当者に提出してください。



## ご提出添付書類はマイナンバーの記載がないものをお願いします

マイナンバーが記載された「住民票」の交付を受け、これを提出する場合は、マイナンバー部分を油性マジックペンで塗り潰すなど、マスキングをしたうえでご提出ください。

住民票

Q.1 世帯全員の「住民票」には調査対象ではない家族も記載されますがそのまま提出していいですか？

そのままご提出ください。

**【今年からすべての続柄の方のご提出が必要となります。】**

用紙の一部を取り除く等を行った場合は、世帯全員として無効となり、再提出をお願いする場合があります。複数調査対象者がいる場合、1世帯で1部で可。



提出

Q.2 提出期限までに取得できない書類があります。遅れて提出してもいいですか？

お手元にある書類を先にご提出ください。

提出が遅れる書類については、「調査書」の備考欄に書類の内容と提出予定日をご記入ください。

被扶養者異動

Q.3 平成30年11月9日までに被保険者が退職する場合、各種書類の提出は必要ですか？

「調査書」のみご提出ください。

「調査書」の備考欄に、退職日及び「本人退職」と記入し、ご提出ください。

Q.4 「給与明細書」を確認したら、すでに130万円を超えていました。どうすればいいですか？

扶養削除の手続きをしてください。

【必要な書類】  
 ・「健康保険被扶養者（異動）届」 ※事業所の人事、総務などにあります  
 ・削除する方の「保険証」原本  
 ・「調査書」

3点を事業所の健保担当窓口(人事・総務など)に提出ください。

Q.5 既に異動手続きをしている調査対象者が記載されています。どうすればいいですか？

「調査書」のみご提出ください。

「調査書」の備考欄に、削除日及び理由を記入し、ご提出ください。

Q.6 「年金のお知らせハガキ」（「年金振込通知書」）をなくしてしまったのですが、どうすればいいですか？

年金事務所に再発行を依頼してください。

年金収入

Q.7 「年金のお知らせハガキ」（「年金振込通知書」）のどの金額で判断しますか？ また、年金収入にはどんな種類がありますか？

『年金支払額』です。



- 《年金の種類》
- ・厚生年金(老齢・障害・遺族)
  - ・国民年金(老齢・障害・遺族)
  - ・共済年金(老齢・障害・遺族)
  - ・企業年金
  - ・農業者年金
  - ・労働者災害補償年金
  - ・各種の恩給
  - ・私的年金等

※一時的な退職金は収入に含まれません

「年金のお知らせハガキ」

年金の種類	平成 年	月の支払額	平成 年	月の支払額
厚生年金	407,500	円	407,500	円
国民年金	407,500	円	407,500	円
共済年金	407,500	円	407,500	円
企業年金	407,500	円	407,500	円
農業者年金	407,500	円	407,500	円
労働者災害補償年金	407,500	円	407,500	円
各種の恩給	407,500	円	407,500	円
私的年金等	407,500	円	407,500	円

「年金支払額」

Q8 給与収入の金額は、「給与明細書」のどの金額で判断しますか？

『総支給額』です。  
課税・非課税を問わず、税金や保険料等が控除される前の金額で判断します。

通勤交通費も収入に含まれます！

平成 年 月 日	給与明細書
10/15	10/15
勤続日数	10/15
出勤日数	10/15
欠勤日数	10/15
基本給	10,000
残業手当	10,000
通勤手当	10,000
家族手当	10,000
臨時手当	10,000
賞与	10,000
退職金	10,000
合計	190,000
所得税	10,000
住民税	10,000
健康保険料	10,000
厚生年金料	10,000
国民年金料	10,000
共済年金料	10,000
企業年金料	10,000
農業者年金料	10,000
労働者災害補償保険料	10,000
各種の恩給	10,000
私的年金等	10,000

これ(差引支給額)ではありません

『総支給額』

給与収入

Q9 平成30年7月～9月の3ヵ月給与が連続して108,000円を超えています。どうなりますか？

扶養削除の手続きをしてください。

P5のQ4を参考に扶養削除の手続きをしてください。

Q10 妻がパート先で「保険証」が発行されることになりました。どうすればいいですか？

扶養削除の手続きをしてください。

P5のQ4を参考に扶養削除の手続きをしてください。

Q.11 「所得証明書」の代わりに、「源泉徴収票」を提出してもいいですか？

「源泉徴収票」をご提出ください。[コピー可]

勤務先が複数箇所ある方は、すべての「源泉徴収票」をご提出ください。



所得証明書

Q.12 平成29年12月31日に退職しました。何を提出すればいいですか？

「退職証明書」[コピー]をご提出ください。

Q.13 平成30年1月2日以降に帰国したので、「平成30年度所得証明書」が発行されません。何を提出すればいいですか？

パスポートの顔写真と入国したことがわかる部分のコピーをご提出ください。

「調査書」の備考欄に帰国日をご記入ください。

Q.14 自営業をしています。収入額はどの金額で判断されますか？

- 「収支内訳書」…『給料賃金①』+『減価償却費③』+『福利厚生費④』+『所得金額②』を収入額とします。
- 「青色申告書」…『減価償却費③』+『福利厚生費④』+『給与賃金②⑤』+『青色申告特別控除額④』+『所得金額④』を収入額とします。

健康保険上の収入は、税法上とは異なり、確定申告書(税法上)の『所得金額』では判断しません。

個人収入

「収支内訳書」

平成 年 月 日	収支内訳書
10/15	10/15
所得金額	10,000
減価償却費	10,000
福利厚生費	10,000
給与賃金	10,000
青色申告特別控除額	10,000
所得金額	10,000

「所得税青色申告決算書」

平成 年 月 日	所得税青色申告決算書
10/15	10/15
所得金額	10,000
減価償却費	10,000
福利厚生費	10,000
給与賃金	10,000
青色申告特別控除額	10,000
所得金額	10,000

Q.15 現在、被保険者は単身赴任しています。別居になりますか？

同居とみなします。

被保険者が業務上単身赴任の場合は、調査書の状況確認欄の②同別居状況の「被保険者(本人)と別居中の方」と「(2)被保険者(本人)が単身赴任」にチェックマークを入れてください。なお、送金証明書の提出は不要です。



Q.16 海外に家族が住んでいます。何を提出すればいいですか？

「送金証明書」と「対象者の収入が確認できる書類」をご提出ください。[コピー可]

※ご提出いただく書類が外国語記載の場合は、日本語に翻訳したものを添付してください。

## 被扶養者が別居している場合

別居している場合、収入が少ないからという理由だけでは扶養家族にはなれません。基準の収入未満であり、なおかつ被保険者(本人)からの仕送りがあることが条件となります。具体的には、下記①・②・③のすべての要件を満たしていることが必要です。

- ① 被扶養者の年間収入  $\left\{ \begin{array}{l} \cdot 60歳未満は130万円未満 \\ \cdot 60歳以上 または 障がい者は180万円未満 \end{array} \right.$
- ② 被扶養者の年間収入  $\leq$  被保険者からの仕送り額(年間)
- ③ 被扶養者の年間収入 + 年間の仕送り額  $\geq \begin{array}{l} \cdot 扶養家族が1名の場合は108万円以上 ※1 \\ \cdot 扶養家族が2名の場合は192万円以上 ※2 \end{array}$

※1. 別居している扶養家族が1名の場合(参考)

扶養家族の年間収入	1ヵ月あたりの仕送り額	年間仕送り額
0円	9万円以上	108万円以上
40万円以下	5万7千円以上	68万円以上
120万円以下	10万円以上	120万円以上
160万円以下	13万4千円以上	160万円以上

[別居]



※2. 別居している扶養家族が2名の場合(参考)

扶養家族の年間収入	1ヵ月あたりの仕送り額	年間仕送り額
0円	16万円以上	192万円以上
40万円以下	12万7千円以上	152万円以上
120万円以下	10万円以上	120万円以上
160万円以下	13万4千円以上	160万円以上

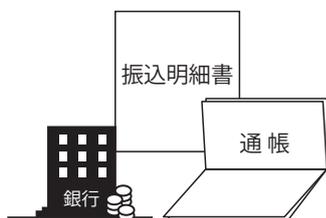
[別居]



※仕送りの方法は銀行振込・現金書留など第三者に仕送り額が証明できる方法で行うことが必要です。

Q.17 送金証明書とは何ですか？

振込通知書の写し、通帳の振込人・振込先の記載面の写し等により事実の確認ができるものです。平成30年1月～9月の送金証明書(誰から誰へ・いつ・いくら支払ったかが明記されているもの)をご提出ください。



送金の一部として認められません!

- 手渡し
- クレジットカードなどの支払明細書

