

被扶養者の共同扶養検認調書

記入見本
赤枠内を記入してください。

被保険者 (本人)	記号・番号	〇〇〇〇 — ××××	事業所名	〇〇〇〇株式会社	
	氏名	神商 花子			
検認対象 被扶養者 (家族)	氏名①	神商 翔太		続柄	長男
	氏名②			続柄	

■夫婦共同扶養の確認

令和3年4月に厚生労働省より「夫婦共同扶養の場合における被扶養者の認定について」が発出されました。

これにより、夫婦が共同で扶養する子の主たる生計維持者を決定するにあたり「過去の収入、現時点の収入、将来の収入等から今後1年間の収入を見込んだ額」を「年間収入」とし、比較することが明確化されました。

この調書等は、これを確認するにあたり必要となります。

共同扶養者（配偶者等）が被扶養者認定されていない場合には必ずご回答ください。

共同扶養は夫婦・子のみに限りません。

下記の質問について、「はい」または「いいえ」に☑をつけ、該当する場合は

共同扶養者（配偶者等）に関する書類をご提出ください。

被保険者（本人）に共同扶養者（配偶者等）はいますか

☒ はい ☐ いいえ

はい か いいえ に
チェックを付けてください。
※いいえの場合は以上となります。

共同扶養者（配偶者等）は現在収入がありますか

☒ はい ☐ いいえ →現在の状況を記入【

はい か いいえ に
チェックを付けてください。
※いいえの場合は現在の状況を
記入してください。
※はいの場合は書類の提出が
必要となります。

下記の該当する共同扶養者（配偶者等）に関する書類をご提出ください。

共同扶養者（配偶者等）に関する書類

<給与収入の方>

・共同扶養収入額確認表 ・直近の所得証明書（原本）・直近3カ月の給与明細書（写）

<自営業者の方>

・共同扶養収入額確認表 ・直近の確定申告書（写） ・収支内訳書（写）

※確認のため、上記以外に追加書類を求める場合がありますのでご了承ください。

※提出いただく書類は被扶養者検認を公平、公正に行うために使用するもので、それ以外に利用することはありません。

共同扶養 収入額確認表

記入見本
(産休・育休なしの場合)
赤枠内を記入してください。

この確認表は、共働き等で同じ家庭に経済的な扶養能力のある人が複数いる場合(夫婦等)、双方の年間収入(過去・現時点・将来の収入等)から、今後1年間の収入を見込んだものを確認し、適正な認定を行うために必要となりますので、正確にご申告くださいますようお願いいたします。

※収入見込額は全て総支給額でご記入ください。

		被 保 険 者				共同扶養者(配偶者等)			
氏 名		神商 花子				神商 太郎 (続柄 夫)			
加入保険者名		神鋼商事健康保険組合				☒ 健保 (健保名 協会けんぽ)			
						☐ 共済 (共済名)			
						☐ 国民健康保険			
						お子さまの扶養手当: ☐ 受給 有(予定も含む) ☒ 受給 無			
昨年の年収 (通勤交通費・賞与含む総支給額)		7,600,000 円				5,600,000 円			
昨年の源泉徴収票 (支払金額)		7,600,000 円				5,600,000 円			
直近3カ月月額給与 (通勤交通費含む総支給額)		6 月	400,000 円			6 月	300,000 円		
		7 月	400,000 円			7 月	300,000 円		
		8 月	400,000 円			8 月	300,000 円		
休 職 期 間	産前産後休業期間	令和 年 月 日 から				令和 年 月 日 から			
	育児休業期間	令和 年 月 日 から				令和 年 月 日 から			
今後1年間の収入見込額	給与収入 (通勤交通費含む)	4,800,000 円				3,600,000 円			
	賞与収入	3,000,000 円				2,400,000 円			
	出産手当金 (産後分のみ記入)	円				円			
	育児休業給付金 (今後1年間の見込額)	円				円			
	上記以外の収入 (事業・不動産・失業給付等)	0 円				0 円			
	収入見込額合計	7,800,000 円				6,000,000 円			

■ 退職を予定しているなど、収入見込等に変動が想定される場合に連絡事項としてご記入ください。

連絡事項	
------	--

令和 〇 年 〇 月 〇 日

上記のとおり相違ありません。

事実と相違していた場合は、扶養の取消やその間に貴健康保険組合が負担した医療費等を返還することをお約束いたします。

被保険者の記号・番号 〇〇〇〇 — ××××

被保険者氏名 神商 花子

- 共同扶養者(配偶者等)に関する提出書類
- <給与収入の方> ・直近の所得証明書(原本)・直近3カ月の給与明細書(写)
- <自営業者の方> ・直近の確定申告書(写) ・収支内訳書(写)
- ※確認のため、上記以外に追加書類を求める場合がありますのでご了承ください。

共同扶養 収入額確認表

記入見本

(産休・育休ありの場合)

赤枠内を記入してください。

この確認表は、共働き等で同じ家庭に経済的な扶養能力のある人が複数いる場合(夫婦等)、双方の年間収入(過去・現時点・将来の収入等)から、今後1年間の収入を見込んだものを確認し、適正な認定を行うために必要となりますので、正確にご申告くださいますようお願いいたします。

※収入見込額は全て総支給額でご記入ください。

		被 保 険 者		共同扶養者(配偶者等)	
氏 名		神商 花子		神商 太郎 (続柄 夫)	
加入保険者名		神鋼商事健康保険組合		☒ 健保 (健保名 協会けんぽ)	
				☐ 共済 (共済名)	
				☐ 国民健康保険	
				お子さまの扶養手当: ☐ 受給 有(予定も含む) ☒ 受給 無	
昨年の年収 (通勤交通費・賞与含む総支給額)		7,600,000 円		5,600,000 円	
昨年の源泉徴収票 (支払金額)		7,600,000 円		5,600,000 円	
直近3カ月月額給与 (通勤交通費含む総支給額)		6 月	400,000 円	6 月	300,000 円
		7 月	400,000 円	7 月	300,000 円
		8 月	200,000 円	8 月	300,000 円
休 職 期 間	産前産後休業期間	令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇 日 まで		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
	育児休業期間	令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇 日 まで		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
今 後 1 年 間 の 収 入 見 込 額	給与収入 (通勤交通費含む)	1,800,000 円		3,600,000 円	
	賞与収入	1,000,000 円		2,000,000 円	
	出産手当金 (産後分のみ記入)	900,000 円		円	
	育児休業給付金 (今後1年間の見込額)	3,000,000 円		円	
	上記以外の収入 (事業・不動産・失業給付等)	0 円		0 円	
	収入見込額合計	6,700,000 円		5,600,000 円	

■ 退職を予定しているなど、収入見込等に変動が想定される場合に連絡事項としてご記入ください。

連絡事項	
------	--

出産手当金・育児休業給付金はインターネットで検索していただくと、各種試算サイトがありますのでご参照ください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日
上記のとおり相違ありません。
事実と相違していた場合は、扶養の取消やその間に貴健康保険組合が負担した医療費等を返還することをお約束いたします。
被保険者の記号・番号 〇〇〇〇 — ×××× 被保険者氏名 神商 花子

- 共同扶養者(配偶者等)に関する提出書類
- ＜給与収入の方＞ ・直近の所得証明書(原本)・直近3カ月の給与明細書(写)
 - ＜自営業者の方＞ ・直近の確定申告書(写) ・収支内訳書(写)
- ※確認のため、上記以外に追加書類を求める場合がありますのでご了承ください。