

共同扶養収入額確認表

この確認表は、健康保険の被扶養者として認定する際に、共働き等と同じ家庭に経済的な扶養能力が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。

当組合被保険者	被保険者等記号・番号		被保険者氏名	
	.			
共同扶養者 当組合被保険者氏名	同上		当組合被保険者 との続柄	本人
加入保険(者)種別	神戸機械金属健康保険組合			
年収見込額	円			※(資格取得時標準報酬月額×12カ月)+賞与額(見込)+その他収入
給与	月額給与	通勤手当(交通費)	合計	
資格取得時 給与及び 通勤手当(交通費)				
賞与	支給見込額			□ 賞与なし
賞与見込額	年 月			
	年 月			
	年 月			
標準報酬月額	(取得年月) ____年 ____月 ____千円			
その他の収入	□ あり 収入の種類() (見込) 円 □ なし			

※賞与は支払見込が可能な場合

※賞与は支払見込が可能な場合

お子様の認定申請時に、育児休業等(産前産後休業含む)を取得(予定含む)する場合の収入も確認します。

- 育児休業等取得(予定含む) なし
- 育児休業等取得(予定含む) あり → 下記該当事項をご記入ください。

休職期間	産前産後休業 予定期間	令和 ____年 ____月 ____日 から 令和 ____年 ____月 ____日 まで			
	育児休業予定期間	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	出産手当金	令和 ____年 ____月 ____日 から 令和 ____年 ____月 ____日 まで			※女性の 産後分のみ記入して ください。
		(見込) _____ 円			
	育児休業給付金 (民間企業等雇用保険加入者)	令和 ____年 ____月 ____日 から 令和 ____年 ____月 ____日 まで			
		(見込) _____ 円			
		□ 権利なし(要件不該当) 理由()			
	休業中の給与	(見込) _____ 円			※今後1年間の 見込額を記入して ください。
	休業中の賞与	(見込) _____ 円			
	その他の収入	(見込) _____ 円			

◆雇用契約の変更等、収入見込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。

◆添付書類

- 「直近の所得課税証明書」(※ 当組合被保険者の収入が共同扶養者よりの収入が多い場合は省略可)
「その他の収入がある場合は、その金額がわかるもの」を添付してください。
- 上記以外にも、別途書類を求める場合がありますのでご了承ください。

※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、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、比較することが明示されています。

共同扶養収入額確認表

この確認表は、健康保険の被扶養者として認定する際に、共働き等で同じ家庭に経済的な扶養能力が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。

共同扶養者 (配偶者、等)氏名			当組合被保険者 との続柄	<input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> その他()
加入保険(者)種別	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 <input type="checkbox"/> () 共済組合 <input type="checkbox"/> () 国保組合	<input type="checkbox"/> () 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 国保		
直近の年収 (総支給額)	円			※直近の源泉徴収票支払額(自営業の場合は、昨年の自営業所得額)を記入
給与	月額給与	通勤手当(交通費)	合計	
直近3ヶ月 給与及び 通勤手当(交通費) ※通常勤務時	年 月 年 月 年 月			
賞与	総支給額			<input type="checkbox"/> 賞与なし
直近1年間の賞与	年 月 年 月 年 月			
直近の標準報酬月額	(改定年月) 年 月	千円	保険料	
その他の収入	<input type="checkbox"/> あり 収入の種類() (見込) 円 <input type="checkbox"/> なし			

※但し、産前(育児)休業がある場合は、それ以前3ヶ月分

※標準報酬月額が不明の場合、天引きされている1ヶ月保険料

お子様の認定申請時に、育児休業等(産前産後休業含む)を取得(予定含む)する場合は収入も確認します。

- 育児休業等取得(予定含む)なし
- 育児休業等取得(予定含む)あり → 下記該当事項をご記入ください。

休職期間	産前産後休業 予定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
	育児休業予定期間	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	出産手当金	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (見込) 円 <input type="checkbox"/> 権利なし(要件不該当) 理由()
	育児休業給付金 (民間企業等雇用保険加入者)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (見込) 円 <input type="checkbox"/> 権利なし(要件不該当) 理由()
	育児休業手当金 (公務員等共済組合加入者)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (見込) 円 <input type="checkbox"/> 権利なし(要件不該当) 理由()
	休業中の給与	(見込) 円
	休業中の賞与	(見込) 円
	その他の収入	(見込) 円

※女性のみ
産後分のみ記入してください。

※今後1年間の見込額を記入してください。

◆「退職予定」など、収入見込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。

◆添付書類

- 「直近の所得課税証明書(自営業者は直近の確定申告書(控)一式コピー)」「源泉徴収票のコピー」「給与明細書のコピー(直近3ヶ月分)(勤務実績が3ヶ月ない場合は、雇用契約書等)」「その他の収入がある場合は、その金額がわかるもの」を添付してください。
- 上記以外にも、別途書類を求める場合がありますのでご了承ください。

※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、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、比較することが明示されています。