

6 よくある質問 Q&A

Q.1 本調査は何のために行うのですか？

A.1 健康保険法施行規則第50条に基づき、被扶養者に認定されている方が、健康保険の認定基準を満たしているかを確認し、加入者間の不公平を是正するために行うものです。厚生労働省からも各健康保険組合に対して、年1回実施するよう指導されております。なお、証明書取得にかかる費用や交通費は全額自己負担となります。

【健康保険法施行規則第50条】

●保険者は、毎年一定の期日を定め、被保険者証の検認若しくは更新または被扶養者に係る確認をすることができる

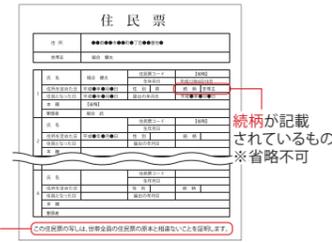
【厚生労働省通知】

●厚生労働省保険局長通知(保発第1029004号)…被保険者証の検認については、保険給付の適正化の観点から、毎年実施すること
●厚生労働省保険局課長通知(保保発第1029005号)…被保険者証の検認または更新に際しては、被扶養者の認定の適否を再確認すること

Q.2 世帯全員の住民票とは何ですか？

A.2 住民票には「個人票」と「世帯全員」の2つの種類があります。別居されている場合は別居している世帯の家族構成確認のために「世帯全員」の住民票の提出をお願いします。また、続柄を確認するため、必ず**続柄の記載のあるもの**を取得してください。

なお、個人番号(マイナンバー)の記載ある証明書類はお取り扱いできません。



世帯全員が記載されているもの

続柄が記載されているもの
※省略不可

Q.3 雇用証明書を勤務先で証明してもらったところ、給与収入が130万円(60歳以上または障がい者は180万円)を超えてしまうことが分かりました。その場合どうなりますか？

A.3 認定基準を満たしていないため、削除手続きをお願いします。調査書の備考に収入基準超過のため削除と記入し、調査書のみご提出ください。

Q.4 対象者が事業を始めました、被扶養者としてそのまま加入できますか？

A.4 自営業を営む方は本来、他者からの収入に頼らず、経済的に自立した存在であり、自己の責任と権限のもとで収入を得ることを選択した方ですので、**原則としてご自身で健康保険に加入していただくこととなります。**

Q.5 自営業の家族はどんな場合に被扶養者として認められますか？

A.5 下記条件にあてはまるときは加入できる場合があります。

自営業でも被扶養者として認められる条件

① 従業員を雇っていないこと

② 営業収入－※直接的必要経費＝130万円未満(60歳以上の方は180万円未満)

※ 営業収入(総収入)から差し引ける必要経費は、所得税法上で認められている経費とは異なります。確定申告における所得金額が、そのまま収入とみなされるわけではありませんのでご注意ください。経費については詳細に調査させていただきます。(※直接的必要経費についてはQ6を参照してください。)

Q.6 自営業収入が130万円(60歳以上の方は180万円)を超過しています。経費として認められる科目はなんですか？

A.6 認められる経費は直接的必要経費です。

収入が130万円(60歳以上の方は180万円)を超過している場合は当健康保険組合のホームページより「直接的必要経費申告書」をダウンロードし、認定基準を満たしているかご確認ください。

認定基準を満たしている場合(収入から直接的必要経費をご自身で差し引いた金額が130万円(60歳以上の方は180万円)未満)は「直接的必要経費申告書」[原本]と直接的必要経費部分の「元帳」[コピー]と証憑書類[コピー](請求書、領収書、預金通帳の写し等)のご提出が必要です。認定基準を満たしていない場合(収入から直接的必要経費をご自身で引いた金額が130万円(60歳以上の方は180万円)以上)は削除手続きをお願いします。

Q.7 私は無職で収入がありません。所得証明書は無収入の場合でも提出するのですか？

A.7 無収入でもお住いの市区町村役場の窓口で「令和3年度所得証明書」(内容は令和2年1月～12月の収入が記載)を入手のうえ必ずご提出ください。

2020年1月～12月の期間に収入がない方が所得証明書を入手する際は、下記ゼロ円申告*にて「金額記載省略の無い証明書」を入手してください。

2020年度中に[中・高校生]だった方、2021年1月1日時点で海外に居住していた方は調査書の必須提出書類欄の該当項目に☑チェックすることで提出の必要はなくなります。

なお、市区町村によって「所得証明書」「課税証明書」「非課税証明書」など名称が異なりますのでご注意ください。

*ゼロ円申告の依頼方法

申告する場所 市区町村役場の本庁の窓口です。
(注) 駅前分室や出張所・コンビニ・自動交付機などではゼロ円申告はできません。

持参するもの 印鑑と運転免許証など本人確認書類

ゼロ円申告依頼の際は、裏面(P6)要旨の依頼文を切り取ってご活用ください。

被扶養者の資格確認調査 ご協力をお願い

2021年9月

被保険者・被扶養者の皆様へ

住友理工健康保険組合

健康保険被扶養者資格の確認調査(検認)について

日ごろより、当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。

この調査は健康保険法施行規則第50条および厚生労働省の指導に基づいて行うもので、当健康保険組合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、実施が義務付けられています。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」に委託をしております。問い合わせや督促のため、委託先よりご連絡させていただく場合がございますので、予めご了承ください。

また、疑問点等の各種お問い合わせに関しては、下記専用コールセンターまでお願いいたします。

記

調査対象者

2006年4月1日以前生まれの被扶養者

※ 但し、2021年4月1日以降に新たに被扶養者認定された方は対象外となります。

提出書類

●「健康保険被扶養者資格調査書」(以下「調査書」)

●所得証明書(課税証明書)

●必要書類 ※ P3「3 該当提出書類」参照

※ 共同扶養の確認調査が必要な方へは「共同扶養についての確認書」を同封しておりますので確認のうえ、ご提出が必要です。

提出期限

2021年9月24日(金)必着

提出先

受け取った封筒を再利用して、社内便で健康保険組合へ提出

※ 社内便を利用できない場合は、市販の封筒に提出書類を入れて、健康保険組合まで郵送してください。(送料は各自でご負担願います)

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、扶養から外れる事となりますので、ご注意ください。
- 調査の結果、扶養認定基準から外れていると判定された方は、被扶養者削除の手続きが必要となります。
- ご提出いただいた書類の返却はいたしません。また、その発行等にかかる費用は被保険者様のご負担となりますことをご了承ください。
- ご提出いただいた書類は、被扶養者の資格確認調査および給付業務に使用し、他の目的には使用いたしません。

お問い合わせ先

【住友理工健康保険組合資格調査専用コールセンター】
TEL:0120-226-887 【無料通話】平日のみ 9:00～17:00

個人情報の取り扱いにつきましては、当健康保険組合ホームページの「プライバシーポリシー」でご確認ください。

<https://www.sumitomoriko-kenpo.or.jp/policy>

アクセスには保険者番号が必要です。健康保険被保険者証に記載がございます。

1 被扶養者資格の再確認調査の流れ

- 被扶養者の認定基準をご確認ください** ————— P2「2 被扶養者の認定基準」
- 「調査書」に必要事項をご記入ください** ————— P4「4 記入例」
「調査書」の被保険者・調査対象者欄の記載内容(氏名、生年月日等)を確認し、必要事項をご記入ください。
印字項目に訂正がある場合は赤字で訂正してください。
- 必要書類をご用意ください** ————— P3「3 該当提出書類」 P5・6「5 各該当提出書類の注意事項」
「調査書」に記載の調査対象者に該当する状況に応じて必要書類をご用意ください。
- 「調査書」と必要書類をご提出ください** —————
受け取った封筒を再利用して、社内便で健康保険組合へ提出してください。
※ 社内便を利用できない場合は、市販の封筒に提出書類を入れて、健康保険組合まで郵送してください。
(送料は各自でご負担願います)
※ ご提出いただいた書類の内容を確認後、別途追加で必要書類を提出していただく場合がありますので、予めご了承ください。
- 扶養認定基準を満たしていない方にはご連絡します** —————
調査の結果、扶養認定基準を満たしていない方には、被扶養者の削除手続き等についてご案内します。
※ 扶養認定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。

■ ご提出の際は…

- 「健康保険被扶養者資格調査書」(別紙)の宛名が見えるように封入してください。
- 「健康保険被扶養者資格調査書」(別紙)は、調査対象者1人につき1枚同封しています。複数の調査対象者がいる場合は、ご提出いただく際に枚数の確認をお願いいたします。
- 該当提出書類が、すべてそろっているか再度ご確認ください。

■ 健康保険被扶養者資格調査書

※宛名が見えるように封入してください。



■ 該当提出書類 (P3 参照)



■ 調査対象者の 令和3年度所得証明書(課税証明書) [原本]



所得証明書は全員ご提出が必要です

(※給与収入のある方・無職の方)

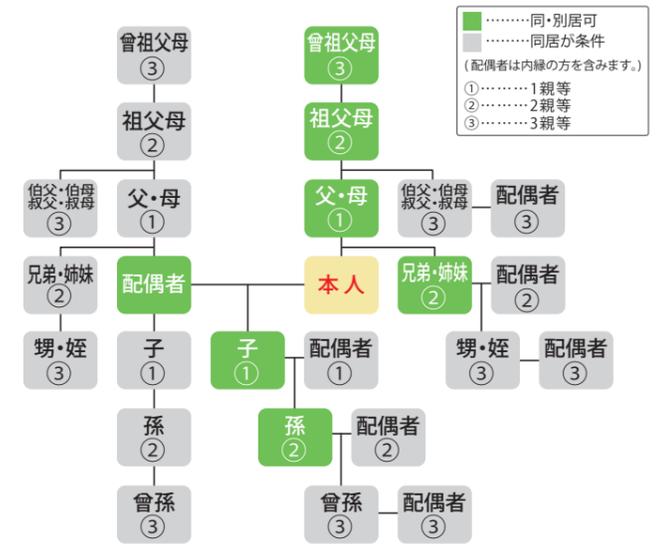
- ※ 無職・無収入の方も必要(冊子P6の所得証明書の交付申請に際してのお願い(ゼロ円申告の希望)をご利用ください。)
- ※ ●2021年1月1日時点で住民票がない方 ●海外に居住している方 ●2020年度中に[中・高校生]だった方は調査書にご記入ください。



2 被扶養者の認定基準

『被扶養者』として認められる親族の範囲

健康保険が認める被扶養者の範囲は、被保険者本人から見て3親等内の親族であって(民法上の親族と同一ではありません)、**主として被保険者の収入で生計を維持している**ことが必要です。さらに**同居**が要件とされる親族もあります。また、健康保険法等の一部改正により、2020年4月1日から、被扶養者の要件に「日本国内に住所を有するもの」が追加されました。留学等の一時的な国外居住者を除き、国内に住民票のない方は被扶養者になれません。



被扶養者が別居をしている場合

被保険者が、別居している被扶養者に生活費を送金している必要があります。

認定対象者の収入の限度

厚生労働省の通達により、次の①②の両方の条件を満たしていることが必要です。

① 金額(収入金額には非課税金額も含まれます)

被扶養者の年齢など	今後1年間の見込収入
60歳未満の場合	130万円未満
60歳以上の場合	180万円未満
障がい者*の場合	180万円未満

月額、日額で判断する場合の基準額

月額(給与・年金など)	日額(雇用保険の給付など)
108,334円未満	3,612円未満
150,000円未満	5,000円未満
150,000円未満	5,000円未満

* 障がい者とはおおむね障害年金を受けられる程度の障害となります。

② 被保険者との世帯関係・収入・送金(仕送り)

被保険者と被扶養者が同居の場合	被扶養者の年収が被保険者の年収の1/2未満であること
被保険者と被扶養者が別居の場合	被扶養者の年収が被保険者からの送金額未満であること

※ 失業給付受給中は被扶養者削除の対象となる可能性がありますので、必ず受給した旨を事業所へ申し出てください。

認定基準を満たしていない場合

調査の結果、認定基準から外れていると判定された方は、被扶養者削除の手続きが必要となります。その際は、別途被扶養者削除の手続きについて連絡をさせていただきます。被扶養者は、被保険者の収入によって生計を維持していることが必要です。日常生活実態が大きく変化し、被扶養者が経済的に自立するなど、被扶養者としての認定基準を満たさなくなった場合は、速やかに被扶養者削除手続きを行ってください。

こんな時は被扶養者削除手続きが必要です。

就職やパート・アルバイト等の勤務先の健康保険に加入したとき。 	他の家族の被扶養者となるとき。 ●夫婦共同扶養 子どもを扶養し、被保険者より当健康保険組合に加入していない配偶者のほうが年間収入が多いとき ●優先扶養 配偶者・子ども以外の家族を扶養し、被保険者より当健康保険組合に加入していない家族のほうが年間収入が多いとき
年間130万円以上を超える収入が見込まれるようになったとき。 (60歳以上または障害年金受給の場合は180万円以上) 	離婚・死亡したとき。
同居条件の被扶養者が別居したとき。 	被扶養者が主たる生計維持をされなくなったとき。

3 該当提出書類

調査書は被保険者との続柄に応じて分かれています。
あてはまる状況に応じた必要書類をすべてご提出ください。

配偶者・子

該当項目	必要書類	発行元
給与収入がある (パート・アルバイト含む)	雇用証明書(同封の書類) [原本] ※ 勤務先で証明がもらえない場合、2021年1月以降に受け取ったすべての給与明細書のコピー。	勤務先 (2カ所以上で就労している場合はそれぞれの勤務先)
2020年1月1日以降に退職している (パート・アルバイト含む)	退職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	—
年金収入がある	直近の年金振込通知書 [コピー] または 年金額改定通知書 [コピー] ※ 厚生年金・国民年金(老齢・障害・遺族)、企業年金、私的年金等受給しているすべて。 ※ 金額・受給者氏名の記載があるすべての面のコピー。 ※ 再発行依頼はお近くの年金事務所または発行元にご連絡ください。	日本年金機構・年金事務所等
手当を受給している	手当の受給金額がわかるもの [コピー] ※ 雇用保険失業給付、傷病手当金、出産手当金等すべての面のコピー。	ハローワーク等
給与・年金・手当以外の収入がある	令和2年分確定申告書(控) [コピー] と 収支内訳書 [コピー] または 青色申告決算書 [コピー] ※ 個人収入、不動産収入、株式配当金、農業収入等。	税務署等
経費の申請をする方	収入が130万円(60歳以上の方は180万円)以上となり、直接的必要経費を申請したいとき a: 直接的必要経費申告書 [原本] と b: 直接的必要経費部分の元帳 [コピー] と c: 証憑書類 [コピー]	a: 当健康保険組合ホームページよりダウンロード
学生である	学生証 [すべての面のコピー] または 在学証明書 [コピー可] ※ 在学証明書は2021年4月以降発行のもの。 ※ 学生証は氏名、発行日、有効期限が確認できるもの。	就学先
被保険者と別居している	別居世帯の住民票 [原本] ※ 世帯主・続柄があり、マイナンバーのないもの。 ※ 2021年8月1日以降発行のもの。 2020年9月～2021年8月の連続12カ月分の送金証拠書類 [コピー] ※ 振込明細 [コピー]、通帳 [コピー] 等、送金元と送金先の氏名、送金額、送金日が確認できるもの。 施設に入所している場合は 施設入所証明書	市区町村役場 銀行等 入所先

父・母・その他

該当項目	必要書類	発行元
全員	被保険者が生活費を負担していることが確認できる書類 [コピー] ※ 家賃・ローン・水道光熱費・その他金額が大きい支出の被保険者名義の請求書 [コピー] または 領収書 [コピー]	—
給与収入がある (パート・アルバイト含む)	雇用証明書(同封の書類) [原本] ※ 勤務先で証明がもらえない場合、2021年1月以降に受け取ったすべての給与明細書のコピー。	勤務先 (2カ所以上で就労している場合はそれぞれの勤務先)
2020年1月1日以降に退職している (パート・アルバイト含む)	退職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	—
年金収入がある	直近の年金振込通知書 [コピー] または 年金額改定通知書 [コピー] ※ 厚生年金・国民年金(老齢・障害・遺族)、企業年金、私的年金等受給しているすべて。 ※ 金額・受給者氏名の記載があるすべての面のコピー。 ※ 再発行依頼はお近くの年金事務所または発行元にご連絡ください。	日本年金機構・年金事務所等
手当を受給している	手当の受給金額がわかるもの [コピー] ※ 雇用保険失業給付、傷病手当金、出産手当金等すべての面のコピー。	ハローワーク等
給与・年金・手当以外の収入がある	令和2年分確定申告書(控) [コピー] と 収支内訳書 [コピー] または 青色申告決算書 [コピー] ※ 個人収入、不動産収入、株式配当金、農業収入等。	税務署等
経費の申請をする方	収入が130万円(60歳以上の方は180万円)以上となり、直接的必要経費を申請したいとき a: 直接的必要経費申告書 [原本] と b: 直接的必要経費部分の元帳 [コピー] と c: 証憑書類 [コピー]	a: 当健康保険組合ホームページよりダウンロード
被保険者と別居している	別居世帯の住民票 [原本] ※ 世帯主・続柄があり、マイナンバーのないもの。 ※ 2021年8月1日以降発行のもの。 2020年9月～2021年8月の連続12カ月分の送金証拠書類 [コピー] ※ 振込明細 [コピー]、通帳 [コピー] 等、送金元と送金先の氏名、送金額、送金日が確認できるもの。 施設に入所している場合は 施設入所証明書	市区町村役場 銀行等 入所先

4 記入例

【健康保険被扶養者資格調査書】

▼下記の対象者について該当事実と相違ありません。調査書が複数枚ある場合は、被保険者欄は1枚のみご記入ください。

被保険者	フリガナ氏名 ケンボ タロウ 健保 太郎	日中連絡先 090-1234-5678
現在の居住地	愛知県小牧市東3丁目1番地	
住民票の住所	愛知県小牧市東3丁目1番地	
対象者	フリガナ氏名 ケンボ ヨシコ 健保 よし子	生年月日 昭和28年3月30日
現在の居住地	愛知県小牧市東3丁目1番地	性別 女
住民票の住所	愛知県小牧市東3丁目1番地	続柄 母
職業等	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 給与所得者 <input checked="" type="checkbox"/> (2) 自営業 <input type="checkbox"/> (3) 無職 <input type="checkbox"/> (4) 学生	備考
同居	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 同居 <input type="checkbox"/> (2) 別居	
配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 有 <input type="checkbox"/> (2) 無 → <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (※死別の場合遺族年金の受給はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ)	

現在の状況をご記入ください。

パターンB 父・母・その他 ※2021年9月1日現在の状況をご記入ください

書類に不備等があった場合、ご連絡することがあるため、必ず記入

空欄の場合は、住民票住所を記入(居住地と同じであれば同上と記入)

印字項目に訂正がある場合は赤字で記入

扶養削除手続きがすでに完了している等、健保への連絡については、備考欄に記入

必要提出書類

必須	<input checked="" type="checkbox"/> 必須提出書類 ①対象者の令和3年度(令和2年1月～12月分)所得証明書(課税証明書) [原本] ※ 無職・無収入の方も必要(冊子P6の所得証明書の交付申請に際してのお願い(ゼロ申告の希望)をご利用ください)。 ②被保険者が生活費を負担していることが確認できる書類 [コピー]	取得先 市区町村役場 電卓参照
任意	<input type="checkbox"/> 右記の場合は <input checked="" type="checkbox"/> のうえ不要とする <input type="checkbox"/> 2021年1月1日時点で住民票がない方 <input type="checkbox"/> 海外からの転入が確認できる住民票を提出してください。	

海外から帰国した場合は、備考欄に出国日と帰国日を記載し、海外から転入した旨の記載がある住民票を提出

<収入状況確認>

<input checked="" type="checkbox"/> 給与収入がある方 (パート・アルバイト含む)	雇用証明書(同封の書類) [原本] ※ 勤務先で証明がもらえない場合、2021年1月以降に受け取ったすべての給与明細書のコピー。
<input type="checkbox"/> 2020年1月1日以降に退職した方 (パート・アルバイト含む)	退職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<input checked="" type="checkbox"/> 年金収入がある方	直近の年金振込通知書 [コピー] または 年金額改定通知書 [コピー] ※ 厚生年金・国民年金(老齢・障害・遺族)、企業年金、私的年金等受給しているすべて。 ※ 金額・受給者氏名の記載があるすべての面のコピー。 ※ 再発行依頼はお近くの年金事務所または発行元にご連絡ください。
<input type="checkbox"/> 手当を受給している方	手当の受給金額がわかるもの [コピー] ※ 雇用保険失業給付、傷病手当金、出産手当金等すべての面のコピー。
<input checked="" type="checkbox"/> 給与・年金・手当以外の収入がある方	令和2年分確定申告書(控) [コピー] と 収支内訳書 [コピー] または 青色申告決算書 [コピー] ※ 個人収入、不動産収入、株式配当金、農業収入等。
<input type="checkbox"/> 経費の申請をする方	収入が130万円(60歳以上の方は180万円)以上となり、直接的必要経費を申請したいとき a: 直接的必要経費申告書 [原本] と b: 直接的必要経費部分の元帳 [コピー] と c: 証憑書類 [コピー]
<input type="checkbox"/> 被保険者と別居中の方	別居世帯の住民票 [原本] ※ 世帯主・続柄があり、マイナンバーのないもの。 ※ 2021年8月1日以降発行のもの。 2020年9月～2021年8月の連続12カ月分の送金証拠書類 [コピー] ※ 振込明細 [コピー]、通帳 [コピー] 等、送金元と送金先の氏名、送金額、送金日が確認できるもの。 <input type="checkbox"/> 施設入所の場合 施設入所証明書

該当する項目にチェックを入れ、記載されている書類を提出

負担している生活費の項目にチェックを入れ、負担額を記入

調査対象者と同居している家族について記入

調査対象者と別居している家族について記入

<生活状況確認>

調査対象者世帯についての質問事項

1カ月あたりの生活費をご記入ください。

被保険者が負担している生活費の項目にのうえ、1カ月あたりの負担額をご記入ください。

調査対象者が負担している生活費の項目にのうえ、1カ月あたりの負担額をご記入ください。

調査対象者と同居している家族と、その方が負担する1カ月あたりの生活費をご記入ください。
※被保険者および調査対象者以外

調査対象者と別居している家族と、その方が生活費を援助している場合は1カ月当たりの援助額をご記入ください。
※被保険者は記入不要

チェック項目記入欄		世帯全体で1カ月あたり	約	40	万円
被保険者が主に負担している項目	被保険者の負担額	<input checked="" type="checkbox"/> 家賃またはローン <input type="checkbox"/> 通通信費	1カ月あたり		
<input checked="" type="checkbox"/> 食費 <input type="checkbox"/> 自動車関係(ローン・ガソリン等)	約	25	万円		
<input checked="" type="checkbox"/> 水道光熱費(電気・ガス・水道) <input type="checkbox"/> その他(_____)					
調査対象者が主に負担している項目	調査対象者の負担額	<input type="checkbox"/> 家賃またはローン <input checked="" type="checkbox"/> 通通信費	1カ月あたり		
<input checked="" type="checkbox"/> 食費 <input type="checkbox"/> 自動車関係(ローン・ガソリン等)	約	5	万円		
<input type="checkbox"/> 水道光熱費(電気・ガス・水道) <input type="checkbox"/> その他(_____)					
調査対象者と同居している家族	調査対象者との続柄	負担額			
建保 忍	夫	3	万円		
建保 花子	子の妻	5	万円		
建保 浩介	孫	0	万円		
調査対象者と別居している家族	調査対象者との続柄	援助額			
建保 二郎	二男	2	万円		
住田 亜子	長女	0	万円		

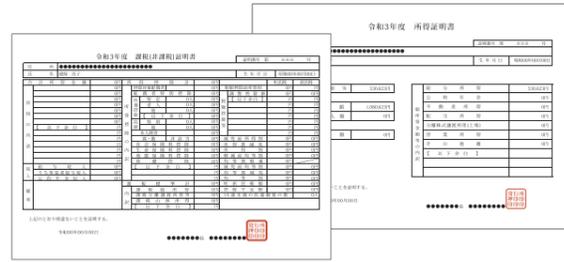
お問い合わせ先 住友理工健康保険組合資格調査専用コールセンター 【無料通話】平日のみ 9:00～17:00 TEL:0120-226-887

* 2021年9月1日現在の状況をご記入ください。

5 各該当提出書類の注意事項

すべての方

令和3年度の「**所得証明書**」[原本]をご提出ください。収入の無い方も無収入であることを確認させていただくため、必ずご提出ください。
 ※ 2021年1月1日現在の住民票のあった市区町村役場で入手してください。
 ※ 無収入の方はP6「**所得証明書の交付申請に際してのお願い(ゼロ円申告の希望)**」をご利用ください。



学生の方

「**学生証**」[すべての面のコピー]または「**在学証明書**」[コピー可]をご提出ください。



学生証のコピーは、氏名・有効期限が記載されていること。

給与収入のある方

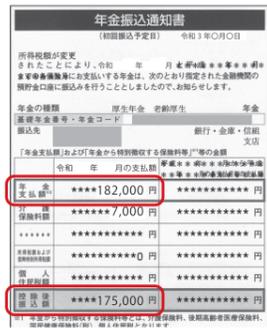
同封の「**雇用証明書**」[原本]を勤務先で証明していただいでご提出ください。
 (2カ所以上で就労している場合はコピーをとってご使用ください)
 ※ 勤務先で証明がもらえない場合、2021年1月以降に受け取ったすべての給与明細書のコピーをご提出ください。



年金収入のある方

「**年金振込通知書**」[コピー]または「**年金額改定通知書**」[コピー]をご提出ください。税金や介護保険料等が控除される前の『**年金支払額**』を確認します。
 ※ 遺族年金・障害年金・企業年金・個人年金などを受給している場合も、ご提出ください。

紛失された場合は、日本年金機構、年金事務所、発行元に再発行を依頼してください。
 (お問い合わせ先：年金ダイヤル 0570-05-1165)



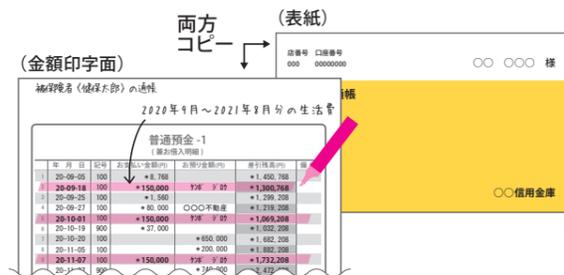
『**年金支払額**』

『**控除後振込額**』ではありません

被保険者と別居している方

- 別居先の世帯全員の「**住民票**」[原本]
 ※ 2021年8月1日以降発行のもの。
- 送金証拠書類
 2020年9月～2021年8月の連続12カ月分の「**振込明細**」[コピー]または「**通帳(表紙と金額印字部分)**」[コピー]をご提出ください。

誰から誰へ・いつ・金額が分かるもの 手渡しは認められません
 被保険者の「**通帳**」[コピー]の該当箇所にはマーカーを引き、送金額が分かるようにしてください。



事業収入のある方

- 「**確定申告書(控)**」[コピー]と「**収支内訳書**」[コピー]または「**青色申告決算書**」[コピー]
- 収入が130万円(60歳以上の方は180万円)以上となり、直接的必要経費を申請したいときは、当健康保険組合のホームページからダウンロードした「**直接的必要経費申告書**」[原本]と「**直接的必要経費部分の元帳**」[コピー]と「**証憑書類**」[コピー]もご提出ください。
 ※ 収入から直接的必要経費を引いた額が130万円(60歳以上の方は180万円)以上の場合は削除手続きをお願いします。



「直接的必要経費申告書」ダウンロード方法

<https://www.sumitomoriko-kenpo.or.jp/>

各種手続き > 申請書一覧 > 「直接的必要経費申告書」



総収入額から、直接的必要経費を差し引いた金額を確認します。営業収入(総収入)から差し引ける必要経費は、所得税法上で認められている経費とは異なります。確定申告における所得金額が、そのまま収入とみなされるわけではありません。

経費については詳細に調査させていただきます。
 ※ 事業収入についての詳細はP7「6よくある質問Q&A」をご参照ください。

父・母・その他の続柄の方(パターンBの調査書)

生計維持関係を確認するため、下記書類のいずれか1部を「**被保険者が生活費を負担していることが確認できる書類**」[コピー]としてご提出ください。

生活費を負担していることが確認できる書類は支払者名義と支払額の確認できる部分が必要です。

「賃貸借契約書」[コピー]



「通帳」[コピー]



「住宅ローン返済予定表」[コピー]

借入先	〇〇銀行	借入金額	30,000,000円		
借入日	2020年8月1日	返済開始日	2020年8月25日		
返済期間	400回	返済利率	1.00%		
回数	返済年月	返済額	うち元金	うち利息	借入金残高
1	2020年9月	84,888円	58,888円	25,000円	29,840,214円
2	2020年10月	84,888円	58,725円	24,860円	29,695,519円
3	2020年11月	84,888円	58,560円	24,720円	29,550,794円
4	2020年12月	84,888円	58,395円	24,581円	29,406,069円
5	2021年1月	84,888円	58,230円	24,441円	29,261,344円
6	2021年2月	84,888円	58,065円	24,301円	29,116,619円
7	2021年3月	84,888円	57,900円	24,161円	28,971,894円
8	2021年4月	84,888円	57,735円	24,021円	28,827,169円

「公共料金収書(電気・ガス・水道)」[コピー]



令和〇年〇月分	請求予定額
令和〇年〇月分(33日)	10,144円
請求日(日祝)	〇〇年〇月〇日
ガスご使用量	90m ³
今月の請求額	8,847円
前回の請求額	8,757円
メーター番号	1,458m ³
次回の請求日	〇〇年〇月〇日
前月使用料	108m ³ (28日)

市区町村役場
 「所得証明書」の交付窓口ご担当者様

所得証明書の交付申請に際してのお願い(ゼロ円申告の希望)

健康保険組合の被扶養者加入資格更新における収入証明を使用目的として『直近1年分の所得証明書』の交付を申請いたします。
 証明の対象者が「専業主婦等により無収入」である場合には、『所得金額欄に記載省略のない¥0表記のある』証明書の交付をお願いいたします。
 つきましては、交付申請者に対し、『ゼロ円申告』をご案内くださいますようお願いいたします。