健康保険被扶養者調査票（回答）兄弟姉妹･孫 扶養調査用

【必要書類： 兄弟姉妹・孫】　　下記の必要書類を確認のうえ、調査票と合わせてアップロード（提出）してください

<table>
<tr><td rowspan="6">兄弟姉妹
・孫を扶養
している
場合</td><td rowspan="6">被保険者
以外の
扶養義務
者の

※１</td><td colspan="3">★令和６年度 所得（課税・非課税）証明書［コピー］</td><td>市区町村</td></tr>
<tr><td rowspan="5">上
記
★
に
加
え</td><td>給与収入がある場合</td><td>直近３カ月(本年６月以降)の給与明細書［コピー］</td><td>勤務先</td></tr>
<tr><td>年金収入がある場合</td><td>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］
※受給している全ての年金
(老齢・共済・遺族・障害・企業・恩給・個人等)</td><td>日本年金
機構等</td></tr>
<tr><td>給与・年金以外の収入
がある場合
（自営業・副業等）</td><td>令和５年分の確定申告書（控）［コピー］
令和５年分の収支内訳書［コピー］または
青色申告決算書［コピー］</td><td>税務署</td></tr>
<tr><td>令和５年１月以降に退職
した場合</td><td>退職日がわかる書類［コピー］
(例：離職票１・２、退職日記載の源泉徴収票等)
※所得証明書の収入金額が130万円（60歳以上または障害年金受給者は180万円）未満は提出不要</td><td>元勤務先</td></tr>
<tr><td>傷病手当金・出産手当金
・失業給付等の受給
がある場合</td><td>支払決定通知書［コピー］または
雇用保険受給資格者証［コピー］</td><td>発行元</td></tr>
</table>

※1 扶養義務者とは直系血族および兄弟姉妹等

調　査　票（兄弟姉妹･孫）

調査対象者（被扶養者）の家族の確認

①兄弟姉妹･孫の扶養については被保険者（あなた）により生計維持されているかを確認します。
②調査対象者に優先扶養義務者がいる場合は、その者が扶養することが原則です。しかし扶養能力がなく、被保険者が扶養せざるを得ない場合はその理由を確認します。
　優先扶養義務者とは　…　兄弟姉妹が調査対象の場合　⇒　被保険者の両親
　　孫が調査対象の場合　⇒　孫の両親
③被保険者以外の扶養義務者（直系親族および兄弟姉妹等）の有無とその方の経済的扶養能力等を確認します。

下記を記入のうえ、必要書類と合わせてアップロード（提出）してください

【被保険者（あなた）は調査対象者の生計費をどれだけ負担していますか】※生計費とは、食費・住居関係費・被服費・学費・雑費など生活を維持するために必要な生活費用

□ 被保険者が半分から全額を負担している
□ 被保険者の負担は半分以下
□ 被保険者は全く負担していない

→ 被保険者と調査対象者が別居の場合

仕送り額　月額(　　円)

※　毎月定期的に調査対象者の収入以上かつ下限基準月額(１人あたり60,000円)以上の金額を仕送りしていることが必要です。
※　仕送りは金融機関からの振込みとし、直近3カ月の振込明細書をアップロード（提出）

【被保険者（あなた）が調査対象者を扶養しなくてはならない理由】※現在の詳しい状況と調査対象者の今後の予定をご記入ください

【被保険者以外の 優先扶養義務者・扶養義務者の状況】※該当者がいない場合は「なし」と記入　　※収入（見込）額は、手取り額ではなく総支給額を記入

氏名	調査対象者から見た続柄	収入の有無	収入（見込）額	調査対象者と同居／別居	毎月の仕送りの有無（仕送り額）	扶養しない（できない）理由
		□ 有 □ 無	月額　円 賞与　円 年額　円	□ 同居 □ 別居	□ 有 月額(　円) □ 無	
		□ 有 □ 無	月額　円 賞与　円 年額　円	□ 同居 □ 別居	□ 有 月額(　円) □ 無	