

【提出先】 ① **ファイルリクエスト（推奨）はこちら**  
 証明書類はスキャナーやスマホ撮影の画像データ可

② 社内便の場合  
 社員 ⇒ 人事管理部 ⇒ 小野薬品健康保険組合

【提出書類チェックリスト】

配偶者

被 保 険 者 氏 名 : \_\_\_\_\_  
 申請する被扶養者の氏名 : \_\_\_\_\_

チェック欄に✓を入れてください。  
 後日提出となる場合は申請後、**2週間以内**に必ずご提出ください。

後日提出の場合✓をつけてください。  
 (該当しない場合は記入しないでください)

提 出 書 類		チ ェ ッ ク 欄	後 日 提 出 可	
申請時必須	・健康保険被扶養者（異動）届	○		
	・被扶養者認定対象者の状況届（配偶者）	○		
	・提出書類チェックリスト（配偶者）	○		
	・住民票（写）（世帯全員、続柄、マイナンバーの記載があるもの）※1			
	・申請する被扶養者の収入証明 収入なし：非課税証明書（写） 収入あり：課税証明書（写）もしくは住民税通知書（写） および 確定申告を行っている方は確定申告書類（写） ※2 源泉徴収票は不可			
	・申請する被扶養者の国民年金第3号被保険者関係届			
該当者は必須	退職された方 (退職日の確認のため)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離職票（写）</li> <li>・退職証明書（写）</li> <li>・源泉徴収票（写）</li> </ul> } いずれか		
	失業給付について	申請中の方 (申請予定含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誓約書</li> <li>・雇用保険受給者証の表裏両面（写） ※3</li> </ul>	
		現在受給中の方	・雇用保険受給者証の表裏両面（写）	
		受給終了した方	・雇用保険受給者証の表裏両面（写）	
		受給延長中の方 (出産等のため)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誓約書</li> <li>・受給期間延長通知書（写）</li> <li>・雇用保険受給者証の表裏両面（写） ※3</li> </ul>	
			受給権利があるが 申請しない方	・誓約書 ※4
	収入額が減少された方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな雇用契約書</li> <li>・今まで加入していた健康保険の資格喪失証明書</li> <li>・3ヶ月分の給与明細書</li> </ul> } いずれか		

※1 対象者以外のマイナンバーは黒塗りしてください。

※2 自営業者や不動産取得者で確定申告を行っている方については、税法上の所得額と健康保険の収入額が異なるため、確定申告書類（写）をあわせて提出してください。

※3 失業給付受給開始後速やかに提出してください。

※4 誓約書提出後に万一、受給申請を行った場合は失業給付受給開始後に雇用保険受給者証の表裏両面（写）を提出してください。