

健康保険の被扶養者とは、健康保険法第3条第7項各号に該当する方のことをいい、該当するかどうかの判断は、被保険者からの申請、証拠書類を健康保険組合（保険者）が審査し、決定することになっています。

皆さんからの保険料を適正に利用するための公正・公平な審査ですので、口頭申告ではなく、公的機関や会社などが発行した証明書等の提出が必要です。証拠書類が不足している、またはご提出いただけない場合は、扶養認定のための審査はできません。

また、すべてご提出いただき十分な審査を行った後、扶養認定基準外と判断されることもありますので、あらかじめご了解ください。

注 意 点

- 認定日
 - 健保への届出（被扶養者異動届および必要書類一式）が、申請事由が発生してから5日以内の場合は、申請事由が発生した日が認定日。
 - やむを得ない事情と健保が判断した場合のみ、申請事由が発生してから30日以内の届出の場合は、申請事由が発生した日が認定日。
 - 特に事情なく届出が遅れた場合および30日を超えて届出をした場合は、届出を受領した日が認定日。
 - 出生においては出生日が認定日。
- ❖ 届出が遅れた、または書類の一部の提出が遅れる場合は、「扶養事実申立」欄にその理由と遅れる書類の提出予定日を記入してください。
- ❖ 申請者の状況によっては、追加書類等をお願いする場合があります。

◆ 夫婦共同扶養

（◆） 夫婦共同扶養の場合における被扶養者の認定について
（昭和60年6月13日保険発第66号、庁保険発第22号）

夫婦が共同して扶養している場合における被扶養者の認定にあたっては、下記要領を参考として、家計の実態、社会通念等を総合的に勘案して行うものとする。

被扶養者とすべき者の人数にかかわらず、年間収入（当該被扶養者届けが提出された日の属する年の前年の年間収入とする）の多い方の被扶養者とするを原則とすること。

被扶養者に認定された方（19歳以上）は毎年、健康保険法施行規則第50条に基づき、認定条件が継続しているかどうかの調査を受けることになります。その際は、認定時と重複する書類を求められることもあります。ご協力をお願いいたします。