

EY Japan健康保険組合 被扶養者認定チェックシート

【高校卒業以上は提出必須】

被保険者氏名

対象者氏名

続柄

被扶養者申請理由

- ☐ 1. EY入社に伴う ☐ 2. 出生 ☐ 3. 婚姻 ☐ 4. 対象者の退職 ☐ 5. 対象者の収入減
☐ 6. 雇用保険受給終了 ☐ 7. 扶養義務者の収入逆転
☐ 8. その他（理由を必ずご記入ください： ）

チェック開始

（該当項目に☑をして進んでください）

対象者について、上記理由により
被保険者が継続的に主として生計を維持している☐ No☐ Yes

対象者は三親等内の親族である

☐ No☐ Yes

対象者は、A.～E.のどちらに該当しますか？

- A. 子（未就学児、小学生、中学生、高校生）
B. 子（A.以外）
C. 配偶者（内縁含む）
D. 被保険者の父母、祖父母、曾祖父母、兄弟姉妹、孫
E. いずれにも該当しない（※配偶者の父母はこちら）

☐ A☐ B☐ C☐ D☐ E同居して家計
を共にしている☐ No☐ Yes

あなたは、あなたの配偶者より収入が多い

☐ No☐ A.Yes☐ B.Yes「必要書類」をそろえて
申請してください

下記のすべての項目に該当しますか？

☐ 対象者と同居の方

- ☐ 対象者の年収は130万円未満（60歳以上・障がい者は180万円未満）であり、
月額108,334円未満（60歳以上・障がい者は150,000円未満）である
☐ 対象者の年収はあなたの年収の2分の1未満である

☐ 対象者と別居の方

- ☐ 対象者の年収は130万円未満（60歳以上・障がい者は180万円未満）であり、
月額108,334円未満（60歳以上・障がい者は150,000円未満）である
☐ 対象者の年収はあなたの年収の2分の1未満である
☐ あなたの送金額は、対象者の収入・対象者の同居家族の収入・他の援助者の援助合計額より多い
（送金額＞対象者収入＋対象者同居家族収入＋あなた以外から援助されている金額）

* 送金額は、対象者が生活を送るに足る十分な金額、かつ、送金後の被保険者自身も生計を営める金額です。
生活を送るに足る金額は、お住まいの地域、年齢、個々の生活状況等により総合的に判断いたします。

* 年収は給与収入等すべての収入で、すべての年金も含まます。

☐ No☐ Yes

対象者は下記のいずれかに該当しますか？

- ☐ 自営業者 ※
☐ 失業給付等受給中で、受給日額 3,612円以上（60歳以上・障がい者は日額5,000円以上）
☐ 傷病手当金、出産手当金受給中で、受給日額 3,612円以上（60歳以上・障がい者は日額5,000円以上）

☐ Yes☐ No

※認定されない可能性があります。申請される場合は
「必要書類」をそろえて申請してください。

対象者は被扶養者として認定される可能性があります。「必要書類」をそろえて申請してください

対象者は健康保険の被扶養者として認定されません

Health Insurance Association Dependent Certification Check Sheet

The following table shows the English translation of each item. Please submit the form in Japanese.

【High school graduates and above are required to submit this form.】

Insured's name	Dependent's Name	Relation
----------------	------------------	----------

被扶養者申請理由

- ☐ 1. Joining EY
 ☐ 2. Birth
 ☐ 3. Marriage
 ☐ 4. Retirement
 ☐ 5. Decrease in income
☐ 6. Termination of unemployment insurance
 ☐ 7. Income Reversal for Dependents
☐ 8. Other (Reason:)

Check Start

(Please check the box to proceed)

For the above reasons, the insured supports the applicant to live.

☐ No

☐ Yes

The subject is within the third degree of kinship.

☐ No

☐ Yes

Which of the following is the subject A. to E.?

- A. Your child (preschoolers, elementary school or junior high school or high school students)
 B. Your child (Other than A)
 C. Your spouse (including common-law spouses)
 D. Your parents, grandparents, grandparents, siblings, grandchildren
 E. Not applicable to any of these (*Click here for spouse's parents)

☐ A

☐ B

☐ C

☐ D

☐ E

Cohabitation same finances

☐ No

You earn more than your spouse

☐ No

☐ Yes

☐ A.Yes

☐ B.Yes

Prepare the necessary documents and apply

Does the applicant fall under all of the following items?

- ☐ In the case of the same household
☐ The annual income of the eligible person is less than 1.3 million yen, monthly income is less than 108,334 yen(*)
☐ The subject's annual income is less than one-half of your annual income
 *60 years of age or older or persons with disabilities: 1.8 million yen and 150,000 yen.
☐ In the case of a separate household
☐ The annual income of the eligible person is less than 1.3 million yen, monthly income is less than 108,334 yen(*)
☐ The subject's annual income is less than one-half of your annual income
☐ Your remittance is greater than the total amount of aid provided by other donors (Amount of remittance > Income of the target household + Amount of assistance from others)

☐ No

*The remittance amount is the amount that the eligible person can live and the insured person can earn a living after the remittance. The required amount is determined comprehensively.

*Annual income is all income, including salary income, and all pensions.

☐ Yes

Does any of the following apply?

- ☐ Self-employed * * Depending on the situation, it may not be certified
☐ Receiving unemployment benefits of 3,612 yen or more per day.
☐ Receiving injury and sickness or , maternity allowance of 3,612 yen or more per day.
 (5,000 yen or more for those aged 60 and over and people with disabilities)

☐ Yes

☐ No

Eligible persons may be certified as dependents. Please apply with all the "Required Documents."

C
a
n
n
o
t

a
p
p
l
y

a
s

t
h
e

d
e
p
e
n
d
e
n
t
.