

## 被扶養者認定について

健康保険では主に被保険者の収入で生計を維持されている一定範囲の扶養家族を「被扶養者」として認定し、傷病・負傷などの保険給付を行っています。

被扶養者は申請によって自動的に認定されるわけではなく、法令・規定に基づき、申請内容が基準を満たしているか、扶養能力の有無などを総合的に判断し、コニカミノルタ健保が認定をします。

「配偶者だから」「収入がないから」という無条件で認定されるわけではありません。

また、会社の扶養手当基準や、所得税法上の扶養家族基準とは基準が異なります。

### <認定条件>

- 【1】被保険者からみて一定範囲内の親族である
- 【2】同一世帯・同一生計である
- 【3】収入が基準額を超えていない
- 【4】別居の場合、被保険者からの仕送りより収入が少ない
- 【5】主として被保険者の収入により生計を維持されている
- 【6】他に扶養義務のある人がいても、被保険者の方が主として生計を維持している
- 【7】標準的な生計費から勘案しても、被保険者に生計を維持されている
- 【8】後期高齢者に該当していない

### <条件の解説>

#### 【1】被保険者からみて一定範囲内の親族である

##### <認定できる親族の範囲>

- 被保険者の直系尊属（父母・祖父母など）
- 配偶者（内縁関係含む）
- 子・孫・兄・姉・弟・妹
- 上記以外の3親等内親族（同一世帯・同一生計が条件）
- 内縁の配偶者の父母・連れ子（同一世帯・同一生計が条件）

#### 【2】同一世帯・同一生計である

1. 同一世帯・同一生計とは、被保険者と「住居」「家計」を共同していることです。
2. 住所が同じであっても、二世帯住宅など居住する部屋が分かれていたり、家計が別々で被保険者によって生活費の支援がされていない場合には認定できません。
3. 義父母、兄、姉など、同一世帯・同一生計が絶対条件の家族は、主として被保険者からの仕送りにより生計を維持していたとしても、別居の場合は認定できません。
4. 祖父母、父母、配偶者については別居でも認定できますが、主として被保険者からの仕送りにより生計を維持していることが条件になります。

#### 【3】収入が基準額を超えていない

##### <収入の基準> 下記の条件すべてを満たす額であること

1. 年間収入<sup>(※)</sup>が130万円未満である
2. 被保険者の年間収入の1/2未満である
3. 同一世帯…被保険者の一人当たり生計負担額より少ない  
別居…被保険者からの仕送額より少ない

\* 年間収入とは

原則1月～12月の収入を基準とします。

区分	年収換算額	月額限度額	日額限度額
60歳未満	130万円未満	108,333円未満 (130万円÷12ヶ月)	3,612円未満 (130万円÷12ヶ月÷30日)
60歳以上 及び障害者	180万円未満	150,000円未満 (180万円÷12ヶ月)	5,000円未満 (180万円÷12ヶ月÷30日)

- ・パート・アルバイトなどの給与収入の場合は、月額限度額を基準とします。
- ・失業給付・傷病手当金・出産手当金などの給付金収入の場合は、日額限度額を基準とします。
- ・継続的な収入を得られるようになったときは、累積による年間収入の上限額を超えたときではなく、働き始めた時点より扶養から外れます。
- ・基準額未満で働く予定であったが、結果として年末に基準額を超えてしまったときは、超えた時点で扶養から外れます。後になって判明した際には遡って扶養を外すことになります。
- ・繁忙期と閑散期があって月額収入に変動があり、結果として一年間の収入が130万円未満となる働き方の場合、月額基準を超えている月があっても扶養となります。

\* 収入とは

所得税法に基づく所得ではなく、非課税である遺族年金・障害年金をはじめ、各種年金・給与・事業収入・不動産収入・各種給付金・利子配当・仕送りなど、課税・非課税に関わらず、すべての収入が対象となります。

- ・勤労収入（交通費などの非課税分・賞与を含む総支給額）
- ・年金収入（公的年金・各種年金基金・障害年金・遺族年金など）
- ・事業収入（自営業）・・・経費差引前の総収入
- ・不動産収入（土地・家屋・駐車場などの賃貸）・・・経費差引前の総収入
- ・配当収入（株式配当金・決算余剰配当金など）
- ・利子収入（預貯金・有価証券などの利子）
- ・雇用保険法の給付金（失業給付金）
- ・健康保険法給付金（傷病手当金・出産手当金）
- ・労働者災害補償保険法による休業補償給付金
- ・被保険者以外からの仕送（生計費・養育費など）
- ・その他常態として継続性のある収入

【4】別居の場合、被保険者からの仕送りより収入が少ない

\* 別居の条件・・・下記の条件（1～7）をすべて満たす仕送りをしていること

1. その家族の収入を上回る金額（1ヶ月あたり）である
2. かつ、その金額は5万円以上とする
3. その家族がほかの扶養義務者と同居し、生計を共にしているときはその扶養義務者の2分の1以上の金額を送金している
4. 継続的に毎月送金（仕送り）している（賞与時の一括送金・不足時送金は不可）
5. 送金方法は金融機関からの振込または現金書留のみであり、現金渡しは不可
6. 送金が確認できるもの（銀行の振込明細書、通帳のコピー、現金書留の送付控）を3ヶ月以上添付できる（通帳は扶養申請している家族の名義で、被保険者からの送金であることが確認できるもの）
7. 送金した後の被保険者の生活が成り立つこと

コニカミノルタ健保では毎年被扶養者資格調査を実施しています。別居をしている方に対しては、被保険者との生計維持を確認するために、コニカミノルタ健保が指定した期間の「送金の証明書」等を提出いただきます。その際に提出できない場合には認定を取り消すことがありますので、月々の証明書は必ず保管しておいてください。

#### 【5】主として被保険者の収入により生計を維持している

##### \* 生計負担額とは

表記されている「扶養認定基準」は家族を1人だけ扶養する場合の基準です。

すでに扶養家族がいて追加する場合や、2人以上の家族を申請する場合等は、被保険者の  
昨年の年収を（本人＋現在の扶養者＋申請する扶養者の人数）で除した金額を比較します。

（これを一人当たり生計負担額といいます）

認定対象者の収入が基準額未満であっても、被保険者の一人当たり生計負担額より多ければ  
認定できません。

#### 【6】他に扶養義務のある人がいても、被保険者の方が主として生計を維持している

##### \* 夫婦共同扶養

夫婦が共働きで子を扶養している場合、その子は年間収入の多い方の被扶養者とします。

夫婦双方の年間収入の差額が年間収入の多い方の1割以内である場合には、届け出により、  
主として生計維持をしている方の被扶養者とします。

また、二人以上の子どもを夫婦別々での扶養申請は認められていません。

##### \* 夫婦相互扶助

扶養対象者に配偶者がいる場合、「夫婦相互扶助義務」を優先します。例えば、父が健在  
であるが母のみを扶養申請したい場合や、扶養していた娘が結婚した場合などは、その  
配偶者に扶養義務が発生しますので、扶養認定できませんが、夫婦の収入・生活状況を  
確認し、被保険者の方が、主として生計を維持していることが確認できる場合に限り認定  
することがあります。

#### 【7】後期高齢者医療制度に加入していない

75歳以上の方は後期高齢者医療制度に加入しますので、認定できません。

また、被保険者（社員）が75歳になり後期高齢者医療制度へ加入した場合は  
コニカミノルタ健保の被保険者資格を喪失しますので、その扶養家族であるご家族は  
75歳未満であっても同時にコニカミノルタ健保の被扶養者資格を喪失し  
国民健康保険へ加入することになります。

## <扶養認定日>

- 認定日から被保険者同様に病気やけがなどの保険給付を受けることができます。  
(認定日前に医療機関にかかられてもコニカミノルタ健保では給付できません)
  
- \* 家族を新たに被扶養者にするとき  
所定の用紙及び必要書類一式が提出され、事由発生の要件が満たされた日が被扶養者の認定日  
(事由発生日より5日以内に提出されなかった場合や、提出書類に不備があった場合には、必ずしも事由発生日が認定日とはなりません)
  
- \* 出生児を被扶養者にするとき  
原則、出生年月日が認定日  
(出生日より著しく遅れて書類の提出がされた場合は、書類が提出され扶養の事実を確認した日が認定日となります)
  
- \* 入社により新たにコニカミノルタ健保に加入したとき  
被保険者の資格取得届と同時に被扶養者の届出がされた場合、被保険者の資格取得日と同日で認定。  
(資格取得日より著しく遅れて書類の提出がされた場合は、書類が提出され扶養の事実を確認した日が認定日となります)

## <申請方法>

所定の用紙に記入・必要書類を添付のうえ、各会社の健保担当者に提出してください。  
続柄・事由により所定用紙及び必要書類が異なります。別紙一覧表をご参照ください。  
認定手続きの際に所定の書類が揃っていても、被扶養者資格の適否について判断をしかねる場合、追加書類の提出をお願いする場合があります。  
なお、ご提出いただいた書類は被扶養者資格の適否にかかわらず返却いたしかねますのでご了承ください。

## <被扶養者資格の調査>

コニカミノルタ健保では保険給付適正の観点から、毎年6月に被扶養者確認調査をしております。被扶養者の方が、その後も被扶養者の認定基準を満たしているかを確認するためのものです。その結果、認定基準を満たしていないと判断した場合には、判定の翌日から被扶養者の資格がなくなります。  
扶養に該当しない人を認定していることは、コニカミノルタ健保の財政に影響を及ぼし、保険料が増加するなど、被保険者の方々への負担増につながります。  
調査時には調書をはじめ添付書類等を提出していただくこととなりますが、その協力が得られない場合、健康保険法施行令により被扶養者の資格を無効とさせていただきます。お手を煩わせますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

## <罰則>

扶養の実態がない家族を、虚偽の申請により認定を受けたことが判明した場合、被扶養者の資格は遡って取り消し、その間に発生した医療費及びその他給付金を返還していただきます。