

被扶養者の認定基準

1. はじめに

健康保険では、被保険者の家族が保険者（健康保険組合等）から『被扶養者』として「認定」を受けることにより、疾病、負傷その他必要な給付を受けることができます。

しかしながら、本来認定しなくてもよい家族を被扶養者にしてしまうと、保険者は支出しなくてもよい費用を負担することになり、保険料を納めている事業主や多くの被保険者にも迷惑がかかるほか、ひいては健康保険組合財政の悪化を招くことにもなるため、被扶養者の取り扱いには公正を期することを目的として厳格に行う必要があります。

2. 健康保険の被扶養者とは

被扶養者は、被保険者の家族であれば誰でもなれるものではなく、健康保険法や厚生労働省通知等で示されている一定の条件を満たす必要があります。

このため保険者は、被保険者からの申請により（認定対象者を）、それらの条件に基づき社会通念等にも照らした総合的な「審査」を行ったうえで、被扶養者として認定するかを決定します。

なお、健康保険の被扶養者と、「勤務先での家族手当」や「所得税法上の扶養親族」の対象は必ずしも一致するとは限りません。

3. 被扶養者の認定要件（基本）

被扶養者の認定を受けるためには、次に掲げる全ての条件を満たす必要があります。

- ①主として被保険者により生計を維持されていること。
- ②健康保険法で定められた親族の範囲内であること。
- ③原則、日本国内に住所（住民票）を有していること。

※国内に住民票がない海外在住の方でも特例的に要件を満たす場合、また、国内に住民票があっても海外で就労している等により要件を満たさない場合があります。

- ④被保険者には認定対象者を継続的に養う経済的扶養能力があること。
- ⑤認定対象者に収入がある場合は、一定の収入要件を満たしていること。
- ⑥被保険者の他に扶養義務者（※1）が存在しないか、他の扶養義務者より被保険者の生計維持程度が高い（※2）こと。

※1 他の扶養義務者・・・ 認定対象者が、子の場合は被保険者の「配偶者」、母の場

合は「父」、弟妹の場合は「父母や兄姉」等。

※2 夫婦が共に働いて子供を扶養している場合は、原則として子どもの人数にかかわらず、収入が多い方の被扶養者となります〔夫婦共同扶養の取り扱い〕。

⑦後期高齢者に該当していないこと。

4. 被扶養者の範囲

被扶養者の範囲は、健康保険法で被保険者の3親等内の親族と定められており、被保険者と同一世帯に属していなくてもよい人と、同一世帯に属していることが条件の人がいます。

なお、「同一世帯に属している」とは、「被保険者と住居および家計を共同すること」であり、「同一戸籍内にあること」や「被保険者が世帯主であること」は必ずしも必要ではありません。

すなわち、健康保険での「同一世帯」とは「住居および家計を共にする者の集まり」のことであり、「単なる同居」や「家計が異なる二世帯同居」とは基本的に異なります。

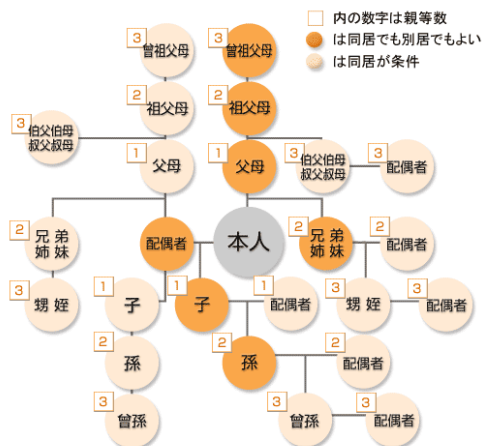
〔同一世帯に属していなくてもよい人〕

- ① 配偶者（内縁関係を含む）
- ② 子（養子を含む）、孫
- ③ 兄、姉、弟、妹
- ④ 父母（養父母を含む）等の直系尊属

〔同一世帯に属していることが条件の人〕

- ① 被保険者の配偶者（内縁関係を含む）の父母、連れ子
- ② 被保険者の配偶者（内縁関係を含む）死亡後のその父母、連れ子

= 被扶養者として認定可能な3親等内の親族 =



5. 生計維持関係

被扶養者として認定されるには、「主として被保険者により生計を維持されている」ことが必要不可欠です。

この、「主として被保険者により生計を維持されている」状況とは、被扶養者が生活のために支出する費用（食費・住居費・光熱費等を含み、預貯金は除く）の半分以上を、被保険者の収入によって賄われている状態をいい、経済的扶養事実が将来にわたって継続していることが基本となります。

そのうえで、次の条件を満たしている状態を一般的に「主として…」に該当するものと考えます。

〈認定対象者が被保険者と同一世帯に属している場合〉

認定対象者の年間収入が130万円未満（認定対象者が60歳以上または障害厚生年金受給者等の場合は180万円未満）であり、かつ、被保険者の年間収入の2分の1未満であること。

〈認定対象者が被保険者と同一世帯に属していない場合〉

認定対象者の年間収入が130万円未満（認定対象者が60歳以上または障害厚生年金受給者等の場合は180万円未満）であり、かつ、被保険者の援助による送金額（仕送り）より少ないこと。

6. 16歳以上60歳未満の認定対象者

健康保険における主な被扶養者は、配偶者、16歳未満の子及び孫、60歳以上の父母等ならびに障害者とされています。これは、16歳以上60歳未満の認定対象者は、通常、労働能力があり、自ら収入を得ることができるので、被保険者の経済的援助がなくても自立して生活できる場合が多くみられるとの考え方からです。

このため、被保険者は、認定対象者の収入や扶養状況が確認できる書類を提出し、被保険者が生計費の半分以上を援助しなくてはならない状態にあると証明することが必要となります。また、健康保険組合は特に生計維持関係を厳格に審査し、それを確認したうえで認定を行うべきとされています。

ただし、当健康保険組合では、原則として18歳未満の全日制の学生、生徒にかかる収入確認は省略します。

7. 被扶養者の収入

認定対象者に収入がある場合は、次に掲げる収入の範囲や限度額に照らして、収入要件を満たしているかを判断します。

なお、被扶養者における収入とは、税法上の所得額ではなく、税金等控除前の総収入を基本とします。また、複数の収入を得ている場合はその合算額を確認します。

(1) 収入の範囲

- ① 給与収入（賞与・一時金等を含むが、交通費は除く）
- ② 雇用保険の失業給付（基本手当、傷病手当等）
- ③ 各種年金収入（老齢・遺族・障害等公的年金、企業年金、個人年金等）
- ④ 事業収入（自営業、農業、漁業に基づく収入、保険の外交等自由業に基づく収入、土地、家屋、駐車場等の賃貸収入等）
- ⑤ 健康保険の傷病手当金、出産手当金
- ⑥ 労災保険の休業（補償）給付、傷病（補償）年金、その他給付金、年金
- ⑦ 利子・配当収入（ただし、継続性のあるものに限る）
- ⑧ 雑収入（原稿料、印税、講演料等）
- ⑨ 被保険者以外の者からの仕送り
- ⑩ その他継続性のある収入

(2) 被扶養者の収入要件（限度額）

【 収入要件の基本 】

認定対象者の年齢	収入限度額
60歳未満	年額 130万円未満
60歳以上 60歳未満の障害厚生年金受給者等	年額 180万円未満

<給与収入がある場合の収入限度額>

1 カ月の平均給与額が、次の限度額内であることが必要です。

認定対象者の年齢	収入限度額
60歳未満	月額 108,334円未満 (年額 130万円 ÷ 12カ月)
60歳以上 60歳未満の障害厚生年金受給者等	月額 150,000円未満 (年額 180万円 ÷ 12カ月)

<各種給付金等を受給の場合の収入限度額>

各種給付金の日額が、次の限度額内であることが必要です。

認定対象者の年齢	収入限度額
60歳未満	日額 3,612円未満 (年額 130万円 ÷ 12カ月 ÷ 30日)

60歳以上	日額 5,000 円未満
60歳未満の障害厚生年金受給者等	(年額 180 万円 ÷ 12 カ月 ÷ 30 日)

※いずれの場合も、被保険者の年間収入の 2 分の 1 未満であることを要します。

(3) 収入の算出方法と注意点

年間収入とは、過去における収入のことではなく、被扶養者に該当する時点及び認定された日以降の年間見込み収入のことをいいます。なお、具体的な年間収入の算出方法は以下のとおりです。

<年間収入算出のイメージ>

- ① 給与収入(※1) = (直近 3 カ月に受けた給与の平均額 × 12 カ月) + (賞与・一時金等 × 支給回数)
- ② 雇用保険の失業給付 = 給付日額 × 30 日 × 12 カ月にて換算
- ③ 各種年金収入 = 介護保険料及び税金控除前の支給金額
- ④ 事業収入 = 総収入 - 当健康保険組合が認める必要最低限の経費
- ⑤ 健康保険の傷病手当金、出産手当金 = 給付日額 × 30 日 × 12 カ月にて換算
- ⑥ 労災保険の休業(補償)給付 = 給付日額 × 30 日 × 12 カ月にて換算
- ⑦ 利子・配当収入(※2) = 税金控除前の総収入
- ⑧ その他継続性のある収入 = 税金控除前の総収入

※1 給与、賞与・一時金等のいずれも税金等控除前の総収入で判断します(交通費を除く)。

※2 原則として、不動産譲渡収入、退職金等は一時的な収入とし、被扶養者の認定にかかる収入とはみなしませんが、毎月分割で受け取る等、継続的要素が発生する場合は収入とみなします。

8. 送金(仕送り)基準額

認定対象者が別居している場合は、被保険者からの送金(仕送り)が、認定対象者の収入以上で、かつ、年間 65 万円(父母等夫婦の場合は 104 万円)以上とします。また、送金方法は、金融機関を利用した振り込みや現金書留等によってその事実が確認できることとし、毎月定期的かつ継続的に送金(仕送り)していることが必要です(一括送金、現金手渡しは認められません)。

<送金(仕送り)の確認を省略できる場合>

- ① 単身赴任(*)や長期出張による別居
- ② 子供の通学の都合による別居

*ここで言う「単身赴任」とは、夫婦のいずれか一方が、自宅通勤ができない地域への転勤を命じられたために、家族と離れてやむを得ず一人で生活している状態のことを指します。

※上記の他、これまで同居していた家族が長期入院等の理由により、やむを得ず別居するときは、同居の延長として考えることで、送金の確認を省略します。

9. 被扶養者の認定日

原則として、当健康保険組合が被扶養者の認定要件を満たしていると認めた日が「認定日」となります。

通常、「保険」の考え方から過去にさかのぼった資格の付与はできませんが、確認書類を取り寄せる時間等を考慮したうえで、総合的観点から審査を行い、認定日を決定します。

例) 被保険者の資格取得日、誕生日、失業給付受給終了日の翌日、退職日の翌日

10. 被扶養者の削除日

原則として、被扶養者の認定要件を満たさなくなった日が「削除日」となります。

扶養の事実がないにもかかわらず、速やかに届け出をしなかった場合は、さかのぼって資格を削除し、すでに当該期間中に保険診療や給付金、健診等の補助金を受けていたときは当健康保険組合が負担した医療費や給付金、補助金等を返還しなくてはなりません。

例) 就職日、失業給付受給開始日、年金受給開始日（支給対象日）、死亡の翌日

11. 被扶養者認定後の再確認（検認）

健康保険法施行規則第 50 条及び厚生労働省通知等により、健康保険組合は、認定後も扶養状況の確認を行うことになっています。再確認の際に必要な書類の提出ができないときは、被扶養者の資格を取り消す場合があるため、給与明細書や送金（仕送り）等の確認書類はいつでも提出できるように準備していただく必要があります。

12. 虚偽の申請による罰則

虚偽の申請により、扶養の事実のない親族の認定を受けたことが判明した場合は、被扶養者の資格はさかのぼって取り消され、すでに当該期間中に保険診療や給付金、健診等の補助金を受けていたときは、当健康保険組合が負担した医療費や給付金、補助金等を返還しなくてはなりません。

13. その他

①認定審査の際、所定の書類のみでは被扶養者資格の適否について判断が難しい場合には、追加書類の提出を求めることがあります。また、追加書類を依頼後、一定の期日を過ぎても提出がない場合には、届出書類一式を返戻します。

②本基準に定めのない事例は、内容を詳細に調査し、その具体的事情に照らして、社会通念上最も妥当と認められる認定を行います。