

記入例

赤枠内を黒字でご記入ください。

健康保険被扶養者確認調書

令和1年8月1日

10頁 (UM75AAEM-01) (N1)

事業所 ○○○
健康港運株式会社
氏名 健保 太郎 様
記号 番号
所 属

印字内容をご確認いただき、変更・訂正がある場合は＝二重線で抹消し赤字で記入してください。

被 保 険 者 欄	事業所	○○○ 健康港運株式会社				
	記号	○○○	フリガナ	ケンボ タロウ		
	番号	1234	氏名	健保 太郎		
	性別	男	生年月日	昭和41年 4月 1日		
	資格取得年月日	平成 5年 4月 1日	標準報酬月額	30-09	530	
住所	〒650-0024 兵庫県神戸市中央区○○ 1-1 自宅℡ 078-○○○-○○○○ 携帯℡					

下記に記載されている被扶養者について確認願います。

	フリガナ 氏名	性別	認定年月日 生年月日	年齢	続柄	税法上の 扶養家族で	職業 学校・学年	年金受 給者で	年間収入	同居別居 の区別	備考	健保使用欄
被 扶 養 者 欄	ケンボ ハナコ	女	平成20年 6月 1日	48	妻	有	パート	有	90万円	同別		
	昭和46年 3月 1日		無			無						
	健保 花子	住所	〒650-0024 兵庫県神戸市中央区〇〇 1-1 自宅℡ 078-〇〇〇-〇〇〇〇 携帯℡									
	ケンボ ヨシコ	女	平成28年 6月 1日	73	母	有	無職	有	老齢年金 80万円	同別		
	昭和21年 6月 1日		無			無						
	健保 良子	住所	〒650-0024 兵庫県神戸市中央区〇〇 1-1 自宅℡ 078-〇〇〇-〇〇〇〇 携帯℡									
ケンボ ジロウ	男	平成11年 5月 1日	20	長男	有	〇〇大学2年生	有	0円	同別			
平成11年 5月 1日		無			無							
健保 次郎	住所	〒100-1-8001 東京都千代田区〇〇2-〇〇-〇〇ハイタ201号室 〒650-0024 兵庫県神戸市中央区〇〇 1-1 自宅℡ 携帯℡ 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇										

- 注意
- 必要な添付書類については、当組合HPの「お知らせ」に掲載の『被扶養者確認調書による被扶養者資格の再確認と提出について（お願い）』をご覧ください。
 - 氏名、生年月日、続柄等の記載内容に訂正の必要がある場合は誤りを＝線で抹消し訂正内容を赤で記入して、別途訂正届に被保険者証を添えて提出してください。
 - 就職、結婚、死亡等により被扶養者を抹消する場合は、該当者を＝線で抹消し、別途被扶養者（異動）届に被保険者証を添えて提出してください。
 - 被扶養者が別居の場合は、「別」を○で囲んで住所欄を＝線で抹消し、赤で別居先の郵便番号・住所・自宅（携帯）電話番号を余白に記入してください。
 - 平成30年から令和元年中に勤めていた被扶養者の方で、現在退職している場合は、備考欄に入社日・退職日・雇用保険の加入の有無を記入してください。
 - 被保険者で離婚、死別等により配偶者のいない方は、右記（ ）に○を記入してください。 配偶者なし （ ）
 - 今回、確認対象外の方は、年間収入欄に「*****」が表示されています。（平成31年4月1日において15歳未満の被扶養者）
 - 被保険者証と氏名の記載が異なる方（カタカナ表示）、認定日が昭和57年2月1日と表示されている方は、システム上この記載となりますのでご了承ください。
 - 提出期限までにこの書類を提出されない場合、検閲又は更新を受けないとされ、その方の被保険者証は無効となります。（提出期限：令和元年9月30日必着）

サニーピア健康保険組合

〒650-0024
神戸市中央区海岸通3丁目1番1号

℡078-321-1241

NO:0000010#

被扶養者の範囲

の表示の被扶養者は同一世帯が条件となります。

