

(参考)

健康保険被扶養者確認調書 平成 23 年 11 月 15 日

事業所 4000  
 健保商事  
 氏名 健保 太郎 様  
 記号・番号 4000 - 1  
 所属

**(注 意) 記載事項に誤り・変更・訂正がある場合は、当該訂正箇所を二重線で抹消し、訂正内容を赤で記入の上、事業所担当者様に申し出てください。**

被 保 険 者 欄	事業所	4000 健保商事		
	記号	4000	氏名	ケンボ タロウ
	番号	1		健保 太郎
	性別	男	生年月日	昭和36年4月1日
	資格取得年月日	昭和51年4月1日	標準報酬月額	23 - 09 320
	住所	〒 - 兵庫県神戸市中央区 町 丁目 番号 TEL 078 - 000 - 1111		

下記に記載されている被扶養者について確認願います。

	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 健保 花子	女	昭和60年4月1日	44	20 妻	有	パート	有	90万円	同	該当箇所に をつけて ください。	
			昭和42年4月1日			無		無		別		
	住所	〒 - 兵庫県神戸市中央区 町 丁目 番号			自宅	078-341-1111	携帯	0				
	ケンボ ジロウ 健保 二郎	男	平成4年10月1日	19	31 長男	有	大学一年生	有	無	同		
平成4年10月1日	無		無			別						
住所	〒 - 兵庫県神戸市中央区 町 丁目 番号			自宅	078-341-1111	携帯	090-	職業と年間収入(パート・年金収入等)を具体的に記載してください。				
ケンボ サプロウ 健保 三郎	男	昭和50年4月1日	73	11 父	有	無	有		老齢厚生年金 68万円	同		
昭和13年4月1日		無			無		別					
住所	〒 - 兵庫県神戸市中央区 町 丁目 番号			自宅	078-341-1111	携帯	090-333-3333					
被 扶 養 者 欄	ケンボ ウメ 健保 梅	女	昭和50年4月1日	68	12 母	有	無	有	無	同		
			昭和18年4月1日			無		無		別		
住所	〒 - 兵庫県神戸市中央区 町 丁目 番号			自宅	078-341-1111	携帯	090-444-4444					

被扶養者確認調書は、「健康保険被扶養者確認調書在中」の封筒に入れ、平成24年1月20日までに、事業所の健康保険担当者まで提出してください。

被扶養者の職業・学校と学年及び年間収入欄を必ずご記入いただき(収入が無ければ「無」と記入)、年金の有無・同居別居の区分は 印を記入してください。

下記3の添付書類の他に年間所得が確認できる書類(直近の所得課税証明書等)の提出をお願いすることがありますので何卒ご協力の程お願いいたします。

注意 1 被保険者・被扶養者欄の住所、自宅電話番号、氏名、生年月日、続柄、フリガナ等の登録内容に変更・訂正の必要がある場合は、当該訂正箇所を二重線で抹消し、訂正内容を赤で記入してください。(現況確認対象者は18歳以上の被扶養者です。)

2 被扶養者を削除する場合は、該当する被扶養者を二重線で抹消し、備考欄に理由および削除年月日を記入してください。

3 引続き認定を要する被扶養者がいる方は、この確認調書に次の書類を添付してください。

(1) 大学及び各種学校の在学生・・・学生証の写し

(2) 年金(遺族・障害・老齢基礎等)受給者で「有」の方・・・「年金額改定通知書」又は「年金支払通知書」の写し

4 雇用保険受給期間延長又は失業給付を受給しない旨の誓約書を提出された方で受給申請をされた方は備考欄に受給中又は受給申請済と記入してください。

兵庫県運輸業健康保険組合

〒650-0025  
兵庫県神戸市中央区相生町4丁目6番4号

078-341-4801