

確認済印	保険証	台帳

社員番号：

健康保険 被扶養者調査票

次の通り相違ありません。

※押印は必要ありません

保険証 記号・番号													
所 属 事業所名	フリガナ 被保険者氏名				印			被 保 険 者 生 年 月 日					
住 所	〒 640----- (TEL 携帯) 和歌山県和歌山市----												
確認欄	フリガナ 被扶養者氏名	性別	認 定 日 生 年 月 日	被保険者 との続柄	扶養控除の 申告をして いるか	職 業 等	収入・年金 があるか	被扶養者の収入 (年 額) 年 金 その他		被扶養者で なくなった日	異動の 理由	同居 別居	被 扶 養 者 の 住 所 (被 保 険 者 と 違 う 場 合)
	認・否				いる・いない	調査票記入時の 職業を記入	ある・ない	それぞれ令和 5年分を記入		該当する場合 のみ記入		同・別	調査票記入時の住民票住所を記入
認・否					いる・いない		ある・ない					同・別	調査票記入時に同居か別居か また、別居の場合は 空白部分に単身赴任、進学等記入
認・否	記入例				いる・いない		ある・ない					同・別	
認・否	A				いる・いない	無職	ある・ない	なし	なし			同・別	
認・否	B				いる・いない	大学生 アルバイト	ある・ない	なし	500,000			同・別 進学	大阪府大阪市----
認・否	C				いる・いない	無職	ある・ない	1,850,000	なし	R6.1.1	収入超	同・別	
備 考													

注 意

- (1) 被保険者氏名欄の押印は不要です。
- (2) 印字されているものの内容を確認し、誤りがあれば調査票の提出とは別に正しい届出を行ってください。
- (3) 調査対象者の「扶養控除の申告をしているか」より右側の欄は、消えないボールペンで記入してください。
※「職業等」「同居別居」「被扶養者の住所」は現在のものを、それ以外は前年の状況を記入してください。
- (4) 調査票の添付書類や記入要領については、当組合のホームページの「被扶養者状況確認調査」をご参照ください。
- (5) 記入洩れや添付書類に不備がないかチェックしたうえ、封筒にこの調査票と添付書類を入れて、提出してください。