

※「黄色」で着色した部分を黒のボールペンで記入して下さい。(現物は着色されていません)

確認済印	保険証	台帳
S K 健康保険組合使用欄	捺印しない	

所属

5555555

健康保険 被扶養者調査票 (例)



令和 2年 9月 1日 現在

保険証 記号・番号	123 4567890	次の通り相違ありません。		必ず捺印	男	被保険者 生年月日	昭和46年1月10日
社員番号	99999	フリガナ 被保険者氏名	ケノワ ケノ 健康 太郎			資格取得日	平成30年4月1日
事業所名	■■■■株式会社	〒 111-1111	(TEL 012-345-6789	携帯 090-9999-8888			
現住所	◆◆県◆◆市▲▲▲▲1-23-4	★★マンション1256		080-1234-5678			

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	職業等 (具体的に記入)	収入区分	収入年額 (円)	被保険者 と別居 の場合	被扶養者の住所 (被保険者と違う場合のみに記入)	備考
認・否	ケノワ ケノ 健康 華子	女	H30.4.1 昭和 48歳 47-6-29	妻	個人販売	給与収入 年金収入 上記以外	0 0 789,000	单身赴任 学生 別居	〒 TEL	
認・否	ケノワ ショウタ 健康 翔太	男	H30.4.1 平成 26歳 6-9-10	長男	無職	給与収入 年金収入 上記以外	123,456 0 0	单身赴任 学生 別居	〒 TEL	
認・否	ケノワ モトキ 健康 源基	男	H30.4.1 平成 22歳 10-12-8	二男	大学生(4年)	給与収入 年金収入 上記以外		单身赴任 学生 別居	〒 333- 3333 TEL 444-4444-4444 ●●府▲▲市■■■9-8-10-111	
認・否	ケノワ カナデ 健康 奏	女	H30.4.1 平成 15歳 17-11-1	長女	中学3年生	給与収入 年金収入 上記以外		单身赴任 学生 別居	〒 TEL	被保険者と別居の場合のみ記入
認・否	ケノワ ユミ フミ 健康 文乃	女	R1.10.12 昭和 65歳 30-4-27	母	パート 遺族国民年金	給与収入 年金収入 上記以外	438,000 860,200 0	单身赴任 学生 別居	〒 666- 6666 TEL 555-555-5555 ■■■県■■■■市■■■町■■■56-78	
認・否						給与収入 年金収入 上記以外		单身赴任 学生 別居	〒 TEL	
備考										

印字された内容が誤りの場合、赤字で修正

ご注意

- 消えないボールペンで洩れなく記入して下さい。尚、印字されているものの内容を確認し、誤りがあれば「赤ボールペン」で訂正、追記して下さい。
- 調査票の添付書類や記入要領(記入例)については、当組合のホームページに記載している「被扶養者状況確認調査」の「健康保険被扶養者調査(一斉資格確認調査)」をご参照下さい。
- 記入漏れや添付書類に不備がないか、十分チェックした上、捺印し、調査用封筒にこの調査票と添付書類を入れて提出して下さい。

R 2-08-01 基準
No. 1

記入例の添付書類	妻	長男	長女	二男	母
	・住民票謄本：被保険者世帯 1通	・ " (同じ住民票謄本で確認)	・ " (同じ住民票謄本で確認)	・住民票謄本：二男世帯 1通	・住民票謄本：母世帯 1通
	・所得証明書又は住民税決定通知書	・所得証明書又は住民税決定通知書		・学生証の写し又は在学証明書の写し	・所得証明書又は住民税決定通知書
	・前年度の支払調書の写し	・退職源泉徴収票の写し		・前年の源泉徴収票(パートと年金)	・送金証明書(写し)