

社員番号：

健康保険 被扶養者調査票

保険証 記号・番号		次の通り相違ありません。													
所 属 事業所名		フリガナ 被保険者氏名						被 保 険 者 生 年 月 日							
住 所		〒 640----- 和歌山県和歌山市----										資格取得日			
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)		
					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 6年分を記入		該当する場合 のみ記入		同・別	印字されている被保険者の住所と 被扶養者の住所が異なる場合は記入。		
					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		
					いる・いない		ある・ない					同・別			
					いる・いない		ある・ない					同・別			
		A				いる・いない	無職	ある・ない	なし	なし			同・別		
	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----		
	C				いる・いない	無職	ある・ない	1,850,000	なし	R7.1.1	収入超	同・別			
備 考															

（注 意）

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 住民票住所が同一でも居所が別の場合は、別居となりますので、同居別居欄は別に○をしてください。

(6) 記載の住所と被扶養者の住所が異なる場合は被扶養者の住所欄に記載ください。

- - 基準
No. 999,999 - 9

S K 健康保険組合