

健康保険被扶養者確認調書

平成 22 年 8 月 1 日

1 頁 <

> ( )

事業所 5001  
独立行政法人〇〇機構

氏名 健保 太郎 様  
記号・番号 5001-1234

事業所	5001 独立行政法人〇〇機構			押印
記号	5001	フリガナ名	ケンボ 太郎 健保 太郎	
番号	1234	性別	男	印 健保
資格取得年月日	昭和 35 年 4 月 10 日	標準報酬月額	21-09	750

「住所」は  
確認不要

「税法上の扶養家族で」  
の有無は記入不要

記入が必要な欄  
「職業・学校・学年」「年金受給者で」「年間収入」「同居別居の区別」

フリガナ名	性別	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
ケンボ ハナコ 健保 花子	女	昭和 36 年 10 月 1 日	48	妻	有無	主婦	有無	0	同別		
ケンボ イチロウ 健保 一郎	男	昭和 62 年 12 月 10 日	22	長男	有無	アルバイト	有無	110万円	同別		
ケンボ ヨウコ 健保 葉子	女	平成 7 年 6 月 6 日	14	長女	有無	中学3年生	有無	0	同別		

注意

- 被扶養者欄の「職業・学校・学年」「年金受給者で」「年間収入」「同居別居の区別」を黒でご記入下さい。  
(「税法上の扶養家族で」は記入不要です。)
- 氏名、生年月日、続柄等の登録内容に訂正がある場合は、当該訂正箇所を＝線で抹消し、訂正内容を赤でご記入下さい。
- 被扶養者を削除する場合は、該当する被扶養者を＝線で抹消して下さい。
- 被扶養者認定基準と合致していない場合は、該当する被扶養者を＝線で抹消して下さい。
- 被保険者欄に確認印を押して下さい。
- 被扶養者についての添付書類は、別添パンフレットをご参照下さい。

上記2、3、4の訂正・異動があった場合は、「被扶養者諸変更・訂正届」または「被扶養者異動届」に健康保険証を添付して、確認調書と同時に提出下さい。なお、確認調書の内容は、平成22年8月1日現在で記載しています。

経済産業関係法人健康保険組合

〒105-0001  
東京都港区虎ノ門2-2-5

TEL 03-3583-8260

NO: 999999#