

**【被扶養者を削除する場合】**

H23.4月に就職し、被扶養者削除の届出を忘れていた場合  
 手続⇒この確認証書に「被扶養者異動届」と該当者の被保険者証  
 を添付し、事業所担当課経由で健保組合へ提出。

**健康保険被扶養者確認調査書**

平成 23 年 8 月 1 日

頁

事業所 5001  
 独立行政法人〇〇機構

氏名 健保 太郎  
 記号・番号 5001-1234

様

被 保 険 者 欄	事業所	5001 独立行政法人〇〇機構				
	記号	5001	氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎		
	番号	1234				
	性別	男	生年月日	平成 35 年 4 月 10 日		
	資格取得年月日	平成 60 年 4 月 1 日		標準報酬月額	22-09 500	
	住所	〒 - 記入不要				



記入が必要な欄

下記に記載されている被扶養者について確認願います。

	フ 氏	リ ガ ナ 名	性別	生年月日	年齢	続柄	税法上の 扶養家族	職 業 学 校 ・ 学 年	年 金 給 者 で	年 間 収 入	同 居 別 居 の 区 別	備 考	健 保 使 用 欄
被	ケンポ	ハナコ	女	昭和36年10月1日	49	妻	有・無 記入不要	なし	有無 0	0	同別 同別		
被	ケンポ	イチロウ	男	昭和63年12月10日	22	長男	有・無 記入不要		有無		同別		
被	ケンポ	ヨウコ	女	平成7年7月7日	15	長女	有・無 記入不要	中学3年生	有無 0	0	同別 同別		
被				平成 年 月 日			有・無		有無		同別		
被				平成 年 月 日			有・無		有無		同別		

- 注 意 1. 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。)
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 被保険者欄に確認印を押して下さい。
6. 被保険者欄の「住所」は記入不要です。

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、確認調査書と同時に提出下さい。なお、確認調査書の内容は、平成23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