

【一般的な場合】

健康保険被扶養者確認調書

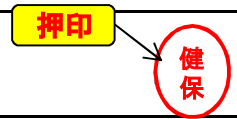
平成 25 年 8 月 1 日

頁

事業所 5001  
独立行政法人〇〇機構

氏名 健保 太郎 様  
記号・番号 5001-1234

被 保 険 者 欄	事業所	5001 独立行政法人〇〇機構		
	記号	5001	フリガナ 氏名	ケンボ 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	25-09 500
	住所	〒 - 記入不要		



下記に記載されている被扶養者について確認願います。

	フリガナ 氏名	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 付 者 以 下	年 間 収 入	同居別居 の 区 別	備 考	健 保 使 用 欄
被	ケンボ ハナコ 健保 花子	女	昭和 39 年 10 月 1 日	49	妻	有・ 記入不要	パート	有 無	100	同 別		
被	ケンボ イチロウ 健保 一郎	男	平成 3 年 12 月 10 日	21	長男	有・ 記入不要	大学4年生	有 無	0	同 別		
被	ケンボ ヨウコ 健保 陽子	女	平成 10 年 7 月 7 日	15	長女	有・ 記入不要	中学3年生	有 無	0	同 別		
被			平成 年 月 日			有・ 無		有 無		同 別		
被			平成 年 月 日			有・ 無		無		別		

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」

- 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」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、確認調書と同時に提出下さい。なお、確認調書は平成25年8月1日現在の被扶養者(平成24年8月1日以降に認定された者を除く。)で作成しています。

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

☎ 03-3583-8260