

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	ケンポ タロウ		
	番号	1234	氏名	健保 太郎		
	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	24-09 500	
	住所	〒 - 記入不要				

押印

健保

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	税上の 扶養家族	職業 学校・学年	年金 給付で	年間収入	同居別居 の区別	備考	健保使用欄
被 保 険 者	ケンポ ハナコ 健保 花子	女	昭和39年10月1日	49	妻	有・無 記入不要	なし	有無 無	0	同別 同別		
被 保 険 者	ケンポ イチロウ 健保 太郎	男	平成3年12月10日	21	長男	有・無 記入不要		有無 無		同別 同別		
被 保 険 者	ケンポ ヨウコ 健保 陽子	女	平成10年7月7日	15	長女	有・無 記入不要	中学3年生	有無 無	0	同別 同別		

【被扶養者を削除する場合】
 H25.4月に就職したが、被扶養者削除の届出を忘れていた場合、該当する被扶養者の氏名を二重線で抹消。
 手続⇒この確認調書に「被扶養者異動届」と該当者の被保険者証を添付し

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 記入下さい。

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

TEL 03-3583-8260