

健康保険被扶養者確認調書

平成27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					押印	健保
	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	27-09 500			
	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。

被 扶 養 者 欄	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 者 以 下	年 間 収 入	同居別居 の 区 別	備 考	健 保 使 用 欄
		ケンポ ハナコ 健保 花子	女	昭和40年10月 15 日	49	妻	有・無 記入不要	なし	有 無 ○無	0	○同 別	
	ケンポ イチロウ 健保 一郎 朗	男	平成4年12月10日	22	長男		大学4年生	有 無 ○無	0	○同 別		
	ケンポ ヨウコ 健保 陽子	女	平成11年 7月 7日	16	長女		中学3年生	有 無 ○無	0	○同 別		

【出力情報に誤りがある場合】

- ・妻の生年月日を訂正⇒「1」に二重線を引き、「15」を赤字で記入。
- ・長男の名前を訂正⇒「郎」に二重線を引き、「朗」を赤字で記入。
- ・手続⇒この確認調書に「被扶養者諸変更・訂正届」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。

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
1. 被扶養者欄の「職業・学校・学年」「年間収入」「同居別居の区別」を無で記入して下さい。（「税上の扶養家族で」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。（被扶養者となり得る基準については、同封のパンフレットで確認して下さい。）
 4. 被保険者欄に確認印を押して下さい。
 5. 被保険者欄の「住所」は記入不要です。

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

上記2、3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、確認調書と同時にご提出下さい。
なお、確認調書は平成27年8月1日現在の被扶養者（平成27年4月1日以降に認定された者を除く。）で作成しています。