

【出力情報に誤りがある場合】

健康保険被扶養者確認調書

平成28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	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	性別	生年月日	年齢	続柄	税法上の扶養家族	職業	年金	年間収入	同居別居の区別	備考	健保使用欄
	氏名						学校・学年	給者で		の区別		
被 扶 養 者 欄	ケンポ ハナコ 健保 花子	女	昭和41年10月15日	49	妻	有・無 記入不要	なし	有 無	0	同 別		
	ケンポ イチロウ 健保 一郎朗	男	平成5年12月10日	22	長男	有・無 記入不要	大学4年生	有 無	0	同 別		
	ケンポ ヨウコ 健保 陽子	女	平成13年 7月 7日	15	長女	有・無 記入不要	中学3年生	有 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」

【誓約】 今回の被扶養者再認定の対象となる者の状況は上記に相違ありません。事実と異なる内容があった場合には、健保組合の指定する日をもって被扶養者から削除し、削除日以降に発生した医療費の健保組合負担額等は返還します。また、今後被扶養者の収入増など扶養状況に変更があった場合は速やかに削除の手続きを行います。

経済産業関係法人健康保険組合

上記誓約の署名(被保険者名) :

健保 太郎

被保険者による署名

〒 105-0001

東京都港区虎ノ門2-2-5

TEL 03-3583-8260

- ※ この確認調書は平成28年8月1日現在の被扶養者(平成27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。
- ※ 同封のパンフレットをご確認のうえ必要事項を記入し、必要な証明書類を添付して勤務先担当課の指定する期日までに同担当課へご提出下さい。
- ※ 証明書類として被扶養者申請理由書(兼現況届)を添付する場合は、ご面倒でも同書の誓約欄へも署名して下さい。