

1 被扶養者の再確認について

「健康保険被扶養者調査票」に必要事項を記入のうえ資格確認書類等を添付していただきます。

事業主様におかれましては、配布、回収のご協力をお願いいたします。

2 被扶養者資格確認対象者一覧表について

令和7年9月1日現在の被保険者氏名・年齢、被扶養者氏名・続柄・年齢等を表示しています。

この一覧表は事業所控え用ですので、提出の必要はありません。

※0歳から22歳までの被扶養者および注1オンライン資格にて被扶養者要件を満たしていることの確認ができた被扶養者は対象から除いております

注1) マイナンバーによる情報連携を利用し、前年収入や他保険加入資格情報、世帯情報(同居)について事前に確認をいたします

3 健康保険被扶養者調査票について

1) 「被保険者住所」・「被扶養者住所」欄について

「被保険者住所」：当健康保険組合の登録住所を印字しております。

「被扶養者住所」：被保険者と同居登録されている場合、印字がありません。

別居登録されている場合は、別居住所が印字しております。

・登録住所が居所住所にて印字があり、住民票住所と相違している場合

登録住所の横に(居所)と記入し、余白に住民票住所を記入してください。

・登録住所が転居等により「住民票住所」と相違している場合

登録住所を抹消し、住民票住所を赤字で記入してください。

※別途「被保険者住所変更届」を提出してください。また、被扶養者の住民票住所が被保険者の住民票住所と異なる場合は、別途「被扶養者住所変更届」を提出してください。

2) 「職業」欄について

「パート」「学生」「主婦」「無職」等、実態に基づき記入してください。

3) 「年間収入見込み(円)」欄について

年間の収入(給与・年金・他所得等を含めた)金額を記入し、下記の確認書類を提出してください。

①現在収入のない方

・「所得証明書(写)」等

※令和6年または7年途中で収入が0円になった場合は退職がわかる書類

②収入のある方（給与収入・個人事業主等）

- ・「給与明細書」等の直近3ヶ月分の写し
- ・「確定申告書・青色申告決算書・収支内訳書(写)」
- ・その他の所得に関する証明書等

③年金を受給している方

- ㊦「所得証明書(写)」等
 - ㊧個人・公的含む「年金振込通知書(写)」または「年金額改定通知書(写)」
- ※㊦と㊧の両方を必ず添付してください

4) 「世帯別同別居」欄について

被保険者と同居または別居のいずれか該当するものを○で囲んでください。

「別居」を○で囲んだ場合

「世帯別同別居」欄横(認定年月日下)の空欄に仕送り額(月額)を記入し、下記の確認書類を提出してください。

【確認書類】「仕送り状況が確認できる書類」(例)送金証明書・通帳の写し等

※単身赴任・学生の場合は同空欄に「単身赴任」「学生」と記入してください
確認書類の提出は必要ありません

※「対象者氏名」「仕送り額」をマーカー等で判断できるようにしてください

4 留意事項

1) 氏名・フリガナ・生年月日・性別に変更、誤りがある方

別途「氏名変更届」「生年月日訂正届」等を提出してください。

2) 被扶養者を削除とする方

該当者を二重線で抹消し、別途「健康保険被扶養者(異動)届」を提出してください。

※「健康保険被扶養者(異動)届」をご提出の際は、当健康保険組合より交付された資格確認書(被保険者証)を必ず添付してください

- ・資格確認書(被保険者証)
- ・(発行のある方のみ)限度額適用認定証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証

3) 直接記入が困難な方

海外出向中等、「健康保険被扶養者調査票」の記入が困難な方は、被保険者の同意のうえ記入してください。

「健康保険被扶養者調査票」と証明書等の確認書類は、令和7年10月24日(金)までに当健康保険組合へ提出してください。