

記入例

## 健康保険被扶養者確認調書 令和 7年12月26日

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| 〒151-0051<br>東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-14<br><br>日立 太郎 様<br>100-1234567 |
|--------------------------------------------------------------|

|                       |         |                                              |        |                  |
|-----------------------|---------|----------------------------------------------|--------|------------------|
| 被<br>保<br>險<br>者<br>欄 | 事業所     |                                              |        |                  |
|                       | 記号      | 100                                          | フリガナ氏名 | ヒタチ タロウ<br>日立 太郎 |
|                       | 番号      | 1234567                                      |        |                  |
|                       | 性別      | 男                                            | 生年月日   | 昭和52年 6月26日      |
|                       | 資格取得年月日 | 令和 6年 4月 1日                                  | 標準報酬月額 |                  |
|                       | 住所      | 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-14<br>自宅Tel. 携帯Tel. |        |                  |

下記に記載されている被扶養者について確認願います。

ご記入下さい。

|                       | フリガナ氏名           | 性別 | 認定年月日                      | 年齢                                                                      | 続柄 | 税法上の   | 職 業 | 年金受給者で | 年間収入  | 同居別居   | 備 考      | 健保使用欄 |
|-----------------------|------------------|----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|--------|-----|--------|-------|--------|----------|-------|
|                       |                  |    | 生年月日                       |                                                                         |    | 扶養家族で  |     |        |       | 学校・学年  |          |       |
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | ヒタチ タロウ<br>日立 次郎 | 男  | 令和 6年 4月 1日<br>昭和26年 1月25日 | 74                                                                      | 父  | 有<br>無 | 無職  | 有<br>無 | 160万円 | 同<br>別 | 令和6年4月認定 |       |
|                       |                  |    | 住所                         | 〒300-0013 茨城県土浦市神立町1-2-3<br>自宅Tel. 029-123-4567<br>携帯Tel. 090-1234-5678 |    |        |     |        |       |        |          |       |
|                       | ヒタチ ハナコ<br>日立 花子 | 女  | 令和 6年 4月 1日<br>昭和30年 5月 2日 | 70                                                                      | 母  | 有<br>無 | 無職  | 有<br>無 | 110万円 | 同<br>別 | 令和6年4月認定 |       |
|                       |                  |    | 住所                         | 〒300-0013 茨城県土浦市神立町1-2-3<br>自宅Tel. 029-123-4567<br>携帯Tel. 080-1234-5678 |    |        |     |        |       |        |          |       |
|                       |                  |    | 年 月 日                      |                                                                         |    | 有<br>無 |     | 有<br>無 |       | 同<br>別 |          |       |
|                       |                  |    | 住所                         |                                                                         |    |        |     |        |       |        |          |       |

注 意 1. 氏名、生年月日、続柄等の登録内容に訂正の必要がある場合は、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。

2. 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、備考欄に理由および削除する年月日をご記入下さい。

3. 18歳以上の被扶養者がいる方は、この届と下記の書類をご提出下さい。

a. 大学および各種学校の在学学生・・・在学証明書

b. a以外の方・・・非課税証明書又は課税証明書（対象者が養父、養母の場合は住民票が必要です）

c. 年金受給者で「有」の方・・・bの書類および「年金額改定通知書」又は「年金支払通知書」の写し

日立建機健康保険組合

〒151-0051  
東京都渋谷区千駄ヶ谷5丁目21-14  
パリュールHRビル

Tel. 03-5990-2185

NO: 00000000 #

・税法上の扶養家族につきましては、国税庁のHPをご確認下さい。