

記入見本

健康保険被扶養者確認調査 令和 8 年 9 月 1 日

頁 <UM75AAEF-XX> (XX)

〒110-0015
東京都台東区東上野二丁目16番1号

健保 太郎 様
1970-1234567

被 保 険 者	事 業	1970 日立建機株式会社		
	記 号	1970	フリガナ	ケンボ タケル
	番 号	1234567	氏 名	健保 太郎
	性	男	生年月日	昭和43年 4月 4日
	資格取得年月日		令和 6年 4月 1日	標準報酬月額
	住所	〒110-0015 東京都台東区東上野二丁目16番1号 単身赴任 自宅TEL 03-1234-5678 携帯TEL 090-1234-5678		

・単身赴任の場合は必ず記入
・住所・電話番号の確認、
訂正、追記

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	認 定 年 月 日 生 年 月 日	年 齢	続 柄	税 法 上 の 扶 養 家 族 で	職 業 学 校 ・ 学 年	年 金 給 者	年 間 収 入	同 居 別 の 区	備 考	健 保 使 用 欄
被 扶 養 者 欄	ケンボ ハナコ	女	令和 6 年 4 月 1 日 昭和46年 5 月 5 日	55	母	有 無	無職	有 無	120万円	同 別	令和7年10月31日退職	
	健保 花子	住所	〒300-0013 茨城県土浦市神立町650 自宅TEL 029-123-4567 携帯TEL 080-1234-5678									
	ケンボ タケル	男	令和 6 年 4 月 1 日 平成13年 6 月 6 日	25	長男	有 無	会社員	有 無	400万円	同 別	令和8年4月1日 収入超過のため	
	健保 健	住所	〒300-0013 茨城県土浦市神立町650 自宅TEL 029-123-4567 携帯TEL 070-1234-5678									
	ケンボ アオイ	女	令和 6 年 4 月 1 日 平成19年 7 月 7 日	19	長女	有 無	大学1年生	有 無	0	同 別		
	健保 葵	住所	〒300-0013 茨城県土浦市神立町650 自宅TEL 029-123-4567 携帯TEL 060-1234-5678									

・記載の被扶養者すべて
について確認、訂正、追記

・各項目の有・無・同・別は、
該当する方に必ず○

・職業・学年・年間収入覧は
必ず記入(空欄にしない)

・連絡事項があれば備考欄
や余白に記入。
メモや付せんの添付も可

・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。

- 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（対象者が義父、義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
バリュールHRビル

TEL 03-5990-2185

NO:9999999#