

記入例

事業所 1
 所属 ○○○ 株式会社
 99999
 ○○○ 事業部
 Psnl.No. 12345
 氏名 あずさ 太郎 様

健康保険被扶養者確認調書

事業所 ○○○ 株式会社
 被保険者欄
 記号 1
 番号 23456
 氏名 アスサ タロウ
 あずさ 太郎
 性別 男
 生年月日 昭和42年 5月 6日
 資格取得年月日 平成16年4月1日
 住所

確認印を押印してください
 (シャチハタ可)
 サインの場合はフルネーム
 記入

あずさ 印

入社日と異なる場合があります。

下記に記載されている被扶養者について確認願います

氏名	性別	認定年月日 生年月日	年齢	続柄	※1		職業 学校・学年	年金受給者である	年間収入	※1		備考	健保使用欄
					税法上の扶養家族である	有・無				同居別居の区別	有・無		
アスサ ハナコ あずさ 花子	女	平成16年4月1日 昭和42年9月20日	39	20 妻	有 無	有	パート	有 無	90万円	同 別			
アスサ ジロウ あずさ 次郎	男	平成16年4月1日 昭和19年5月15日	73	父	有 無	有	無職	有 無	80万円	同 別			
アスサ ヨシコ あずさ 良子	女	平成16年4月1日 平成7年6月16日	24	41 長女	有 無	有	大学3年 アルバイト中	有 無	110万円	同 別			
					有 無	有		有 無		同 別			
					有 無	有		有 無		同 別			

18歳未満で調査対象外の方は印字していません。
 (追記も不要です。)

被保険者が単身赴任による別居の場合、『単身赴任』と記入し

※1 該当する箇所には○印をつけてください。
 ※2 扶養からはずす場合は、備考欄に「削除理由」をご記入ください。
 例: 収入増加、就職 等

職業、学年などを記入してください。

平成29年1月～12月の年間収入額を記載してください。

あずさ健康保険組合
 〒151-0051
 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-23-5
 代々木イースト3階
 TEL03-5357-7557