

記入例

〒0000-0000
東京都渋谷区0000
0×ビル3階

あずさ 太郎 様

健康保険被扶養者確認調書

被 保 険 者 欄	事業所	〇〇〇 株式会社		
	記号	1	氏 名	アズサ 知ウ
	番号	23456		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
太郎
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	税法上の 扶養家族 である	職 業 学 校 ・ 学 年	年金受給 者である	年 間 収 入	同居別 居の区 別	備 考	健保使用欄
被 扶 養 者 欄	アズサ ジロウ あずさ 次郎 ※1	男	平成16年5月1日 平成16年5月1日	14	31 長男	有 無		有 無		同 別		
	アズサ ヨシコ あずさ 良子 ※1	女	平成29年7月5日 平成29年7月5日	1	41 長女	有 無		有 無		同 別		
						有 無		有 無		同 別		
						有 無		有 無		同 別		
						有 無		有 無		同 別		

被保険者が単身赴任
による別居の場合、
『単身赴任』と記入して
ください。

記入は不要です。

- ※1 名前・フリガナを確認してください。
- ※2 該当する箇所に○印をつけてください。
- ※3 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

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