

# 記入例

- ①②③ 必ずどちらかに○印をつけてください。(被保険者が単身赴任されている場合は「同居」としてください)
- ④ 学生の方は学校・学年(大学1年生等)、その他の方は「パート」「無職」等と記入してください。
- ⑤ **令和5年中(令和5年1月1日～令和5年12月31日)すべての年間収入額**を、源泉徴収票・年金支払通知書・確定申告などをご確認のうえ正確に記入してください。(課税非課税にかかわらず、年金等も含みます)  
**収入が無い場合は、「0円」と記入してください。**
- ⑥ 被扶養者を削除する場合は、理由と事実発生日を記入し、別途「**被扶養者異動届**」と削除する方の「**保険証**」を提出してください。

## 健康保険被扶養者確認調書 令和5年XX月XX日

被 保 険 者 欄	事業所	〇〇〇〇株式会社		
	記号		氏名	薬業 太郎
	番号		性別	生年月日 年 月 日
	資格取得年月日	年 月 日	標準報酬月額	
	住所	〒XXX-XXXX 愛知県名古屋市▲▲区▲▲XX丁目XX-XX		

確認の対象に該当する被扶養者(家族)の方のみ、印字をしております。  
印字のない被扶養者(家族)の方を、追記する必要はございません。

変更がある場合は、「住所変更届」を提出してください。  
(住所の訂正は不要です)

氏名	性別	認定年月日 生年月日	年齢	続柄	① 扶養上の 家族である		④ 職業 学校・学年	② 年金受給 の有無	③ 令和5年の 年間収入	備考	保険使用欄
					有	無					
薬業 花子	女	平成5年9月1日 昭和48年6月1日	50	妻	有	無	④ パート	有	⑤ 987,650円		
薬業 春男	男	令和1年4月10日 昭和51年8月10日	47	弟	有	無	アルバイト	有	345,600円	仕送り 480,000円	
<del>薬業 秋子</del> ⑥	女	令和3年10月20日 昭和47年10月20日	51	姉	有	無	会社員	有	0円	令和5年4月1日 就職のため	
薬業 一夫	男	令和3年1月10日 昭和25年12月5日	73	父	有	無	自営業	有	1,234,500円		
		年 月 日			有	無		有			

学生以外の方で別居かつ仕送りがある場合は、収入とは別に仕送り額(年額)も記入してください。

年金受給されている方は、年金額も含めた収入合計(年額)を記入してください。

添付書類は原則不要ですが、扶養の事実確認(収入)等ができない場合には、別途書類(確定申告書の写し等)を提出していただく場合がありますのであらかじめご了承ください。  
ご提出の際は記入漏れがないかご確認をお願いいたします。(記入漏れがある場合は書面にて再確認をいたします)  
提出期限までに確認調書などの提出がなかった方につきましては、被扶養者から削除させていただく場合がありますので、ご注意ください。  
ご不明な点につきましては、当組合業務課(電話番号:052-211-2439)までお問い合わせください。