

記入例

A12345678
〇〇社 △△△部押印願います。
(シャチハタ可)

健保 太郎 様

・「被保険者印」に押印（シャチハタ可）の上
必要書類（別紙参照）を添えてご提出下さい。
・下記内容をご確認の上、訂正は赤ペンでご記入下さい。

平成22年*月*日

健康保険被扶養者調査表

サッポロビール健康保険組合

| 事業所 | | | | 証記号番号 | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|-----------|--|----------|-------------|----------|----------------|------------------------|
| *** △△△株式会社 | | | | 〇〇 - 〇〇〇〇〇〇 | | | | | |
| 被保険者氏名 | | 性別 | 生年月日 | 住所 | | | | | |
| 現在 | ケンホ ^o 太郎 健保 太郎 | 男 | 昭和〇〇年△月◇日 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 TEL:***-***-**** 〇〇県△△市◇◇町2-3-4 | | | | | |
| 訂正 | | | 昭和 年 月 日 | 〒 TEL: | | | | | |
| 被 扶 養 者 に つ い て 記 入 | フリガナ 氏名 / 住所 | | 性別 | 生年月日 | 同居 別居 | 職業 学校・学年 | 年金 受給 | 年間収入 (円) | 認定日 被扶養者で なくなった日 |
| | 現在 | ケンホ ^o ハナコ 健保 花子 | 女 | 昭和 △△年〇△月〇◇日 | 妻 同居 | パート | 有 無 | 98万円 | 平成 **年*月**日 |
| | 訂正 | | | | 別居 | | | | |
| | 現在 | 〒 〇〇県△△市◇◇町2-3-4 | | | | | | | |
| | 訂正 | 〒 | | | | | | | |
| | 現在 | ケンホ ^o 一郎 健保 一郎 | 男 | 平成 △年△月〇〇日 | 長男 同居 | 大学4年 | 有 無 | 0 | 平成 **年*月**日 |
| | 訂正 | | | | 別居 | | | | |
| | 現在 | 〒 〇〇県△△市◇◇町2-3-4 | | | | | | | |
| | 訂正 | 〒 東京都△△区◇◇町10-10-10 〇〇ハイツ | | | | | | | |
| | 現在 | ケンホ ^o ヤスコ 健保 康子 | 女 | 昭和 △年〇〇月××日 | 母 同居 | 無職 | 有 無 | 40万円 | 平成 **年*月**日 |
| | 訂正 | | | | 別居 | | | | |
| | 現在 | 〒 〇〇県△△市◇◇町2-3-4 | | | | | | | |
| 訂正 | | | | | | | | | |
| 現在 | | | | 同居 | | 有 | | 平成 **年*月**日 | |
| 訂正 | | | | 別居 | | 無 | | | |
| 現在 | | | | | | | | | |
| 訂正 | | | | | | | | | |
| 備考 | 健保 康子の配偶者は死亡しており、健保康子は現在、遺族年金を受給中 | | | | | | | | |

同居・別居いずれかにマル
(単身赴任の留守家庭は同居扱い)年金受給の有無
いずれかにマル年間収入見込額
を記入下さい

学校名は不要です

住所が誤ってる場合には、
訂正してください片親のみ扶養している方はその配偶者及び遺族
年金等の有無についてご記入のうえ
年金書類を添付願います。

【ご注意】

- 平成22年4月1日以降に認定された方、および6月1日現在23歳未満の方は対象外です。お名前が記載されておりません。
- 認定日欄に「平成15年2月28日」と記載のある方は、2桁番号を「10」に変更した日を記載したものですので、ご本人の健保加入日とは異なりますが、ご容赦下さい。
- 必要事項ご記入の上、記載内容に間違いがないことを確認し、「被保険者印」に押印、証明書類を添付して担当者へご提出ください。
(「年間収入欄」には、今後1年間の収入見込み額を記入願います)