

健康保険被扶養者確認届（収入超過者）

※健保記入欄

1次確認	2次確認	担当者

太枠内をご記入のうえ、添付書類をホチキス留めして事務担当者の方へご提出ください。

記入例

◆被保険者

記号一番号	5555 - 123	氏名	健保 太郎
-------	------------	----	-------

配偶者の有無 (該当する方に○)	有 ・ 無
---------------------	-------

裏面をご確認のうえ、どちらかあてはまる方にご記入ください

◆対象となる被扶養者

(フリガナ) 被扶養者氏名	続柄	生年月日	認定日	継続して扶養している場合に記入		すでに扶養からはずれている場合に記入	
				月平均収入額	職業	扶養をはずれた日	扶養をはずれた理由
ケホ 健保 ジウ 二郎	長男	H7.4.2	H20.4.1	円		令和 6 年 4 月 1 日	理由 就職
ケホ 健保 ハカ 花子	長女	H8.4.3	H20.4.1	60,000円	大学生	令和 年 月 日	理由
				円		令和 年 月 日	理由
				円		令和 年 月 日	理由
				円		令和 年 月 日	理由

扶養を継続している場合

扶養からはずれている場合

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	

状況により添付書類が必要となります
詳細は裏面及び当組合HPをご確認ください。

保険証を添付

事業所所在地・名称、事業主氏名をご記載のうえ、一緒に提出

受付日付印

※扶養削除する場合、ご記載ください。