

記入例

令和2年度 健康保険被扶養者調査書

本年度は新型コロナウイルス感染拡大を考慮し、
特例措置として添付資料は不要といたします。

必ず押印願います
(シャチハタ可)

保険証 記号・番号	1 - 123456							
フリガナ	タイヨウ タロウ		性別	所属コード 所属名		100	被保険者生年月日	昭和40年1月30日
被保険者氏名	太陽 太郎		男					
被保険者 現住所	〒533-0002 大阪市東淀川区北江口1-2-3 〒533-0002 大阪市東淀川区北江口1-1-1				(TEL 06-6340-7361)		資格取得年月日	平成 1年 4月 1日
							資格喪失年月日	年 月 日

「住所・TEL」を訂正またはご記入下さい

年金受給の有無のどちらかに○をつけて下さい

給与所得者は、手当や税金を含んだ総収入額を記入して下さい

「同居・別居」どちらかに○をつけて下さい

フリガナ	性別	生年月日	続柄	職業	年金受給	被扶養者の月平均収入額 (年金等含む)	世帯別	被扶養者の住所 (被保険者と違う場合)	被扶養者になった事由	遠隔地	資格取得年月日	資格喪失年月日
タイヨウ イチロウ 太陽 一郎	男	平 12. 5.17	子	大学生	・有 ○無	30,000円	・同居 ○別居	〒123-4567 〇〇県〇〇市2-2-3	認定		平成12年 5月17日	

太陽太郎 の年間収入金額:5,400,000円
太陽花子(妻)の年間収入金額:3,200,000円

- 被保険者および被扶養者の氏名、フリガナ、続柄等の記載内容に誤りがある場合は、当該箇所を＝で抹消のうえ、訂正欄および上部に正しい内容を朱書してください。
- 「住所記入欄」が異なる場合は、当該箇所を＝で抹消のうえ、訂正印および正しい住所を朱書してください。
- TEL記入欄には、連絡の取れる電話番号を記載してください。
- 別居の場合は、年間送金額を欄外に記載してください。
- 夫婦共働きの場合は被保険者と配偶者の収入金額をそれぞれ欄外に記載してください。

夫婦共働きの場合：
被保険者(本人)と配偶者の
年間収入金額をご記入下さい

別の健康保険に加入したなど、当
健保の被扶養者からはずれる場合、
その日付をご記入ください

別居の場合のみ：年間送金額を
欄外にご記入下さい

太陽一郎への年間送金額:1,000,000