

### 3. 記入例

「調書」の該当箇所すべてご記入ください。調査対象者の続柄によって記載内容は異なります。記入漏れ・捺印漏れがあった場合は、再提出となりますのでご注意ください。

※「調書」は調査対象者一人1枚です。『子用』・『子以外用』の2種類があり、この記入例の「調書」は『子用』です。『子用』は25歳以上の子、『子以外用』は配偶者・その他親族を扶養している方に同封しています。



記入する部分を  
わかりやすく  
青色にしています!

日中に連絡の取れる電話番号(携帯電話と勤務先)を必ず記入。  
※書類に不備があった場合、連絡させていただきます。

ご提出内容に相違がないことを確認したうえで、被保険者の捺印(シャチハタ可)。

提出期限 令和5年7月21日(金)  
下記の内容について、該当事実(現在の状況)に相違ありませんので捺印して提出いたします。

コニカミノルタ健康保険組合 (公印省略)

事業所 コニカミノルタ株式会社

〒000-0000  
〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇  
健保 一郎 様  
000000

フリガナ 健保 一郎  
氏名 健保 一郎 [捺印] 性別 男

[保険証] 123-1234 生年月日 昭和〇年08月17日

連絡先 携帯番号 090-1234-5678 勤務先電話番号 042-123-4567

住所 〒192-0032 東京都八王子市石川町2970-~~XXXX~~ 自宅 Tel:012-345-6789

### 健康保険被扶養者確認調書

調査対象者[子]用

フリガナ 健保 次郎 続柄 二男

生年月日 平成〇年09月08日 認定日 平成〇年09月08日

現在お住まいの住所 〒123-4567 〇〇県〇〇市〇〇町 8910 自宅 Tel:000-123-4567

同別居  (1)同居  (2)被保険者の業務上の単身赴任・子の通学による国内別居  (3)(2)以外の国内別居(住民票上の世帯分離を含む)  (4)国外別居

備考

印字内容に訂正が必要な場合は赤字で記入。(訂正印不要)

被保険者との居住状況に該当するいずれかにチェック。

扶養削除手続きがすでに完了している等、健保への連絡については、備考欄に記入。

職業について、該当にチェック。(複数選択可)

ここに記載の「必要書類」は必ず提出。確認のため、チェック。

該当する項目にチェックおよび記入し必要書類をすべて提出。

『子用』『子以外用』の2種類の「調書」はそれぞれ質問数が異なります。『子用』…Q1~Q7 『子以外用』…Q1~Q6 すべての質問にお答えください。

チェック欄	必要書類	記入欄
<input checked="" type="checkbox"/> 必須	調査対象者の令和5年度「所得証明書」(原本)または「課税(非課税)証明書」(原本) ※収入がない方も必ず提出。	市区町村役所 [収入額] 120万 円/年
<input checked="" type="checkbox"/> 必須	世帯全員の「住民票」(原本) ※個人番号(マイナンバー)の記載がないもの。 ※交付3か月以内の筆頭者・続柄・世帯主の記載があるもの。 ※この写しは世帯全員(全部)の住民票に相違ないの記載があるもの。 ※1世帯1部。 ※被保険者の業務上の単身赴任・子の通学の場合は提出不要。	市区町村役所 [別居となった日] 令和4年4月1日
<input type="checkbox"/> はい (学生)	「在学証明書」(原本)または「学生証(両面)」(コピー) ※「在学証明書」は令和5年4月1日以降発行のもの。「学生証」は有効期限の記載面も必要。	就学先 令和 年 月
<input checked="" type="checkbox"/> はい (別居)	別居先世帯全員の「住民票」(原本) ※個人番号(マイナンバー)の記載がないもの。 ※1世帯1部。 ※この写しは世帯全員(全部)の住民票に相違ないの記載があるもの。 ※交付3か月以内の筆頭者・続柄・世帯主の記載があるもの。	市区町村役所 [扶養認定時から別居] 令和4年4月1日
<input checked="" type="checkbox"/> はい (収入あり)	令和5年1月~6月の「送金証明書」(コピー) ※「通帳」(コピー)もしくは「振込明細書」(コピー) ※送金元・送金先・送金日・送金額の確認ができる部分(「通帳」の場合は表紙部分も必要)	金融機関等 [送金額] 令和5年1月~6月の平均送金額 11万 円/月
<input checked="" type="checkbox"/> はい (収入あり)	調査対象者の令和5年4~6月分の「給与明細書」(コピー) ※支給月・氏名・会社名の記載部分も必要。 ※令和5年4~6月分の給与明細書の平均が108,334円以上だが、令和5年中の収入が130万円未満となる場合は、勤務先へ「給与支払(見込)証明書」の発行依頼、または令和5年4~6月分の給与明細書と当組合ホームページ上の「収入に関する添付書類」に記入し、提出。	勤務先 [収入見込額] 令和5年1月~12月 120万 円/年
<input checked="" type="checkbox"/> はい (収入あり)	調査対象者の直近の「年金振込通知書」(コピー)または「年金額改定通知書」(コピー) ※直近に発行されたもの。 ※発行年月・氏名の記載部分も必要。 ※企業年金、老齢(厚生)年金、障害年金、遺族年金等、受給しているすべての年金が対象。	日本年金機構 [年金の種類] <input type="checkbox"/> (1)遺族 <input type="checkbox"/> (2)障害 <input type="checkbox"/> (3)その他
<input checked="" type="checkbox"/> はい (受給あり)	調査対象者の手当の受給金額がわかるもの(コピー) ※「雇用保険受給資格者証(両面)」・「支給決定通知書」等支給されている手当の支給金額がわかるもの。	発行元 [手当の種類] <input type="checkbox"/> (1)雇用保険失業給付 <input type="checkbox"/> (2)傷病手当 <input type="checkbox"/> (3)その他
<input checked="" type="checkbox"/> はい (収入あり)	調査対象者の令和4年分「確定申告書(控)」(コピー) 「収支内訳書」(コピー)または「青色申告決算書」(コピー) ※個人事業収入・不動産収入・株式配当金等。	税務署 [収入の種類] <input type="checkbox"/> (1)営業 <input type="checkbox"/> (2)不動産 <input type="checkbox"/> (3)農業 <input type="checkbox"/> (4)雑 <input type="checkbox"/> (5)その他
<input checked="" type="checkbox"/> はい	調査対象者の退職日の入った「源泉徴収票」(コピー)または「離職票-1,-2」(コピー)または「雇用保険受給資格者証(両面)」(コピー)または自営業を廃業した方は「廃業届」(コピー)	元勤務先/ハローワーク/税務署 [退職または廃業日] 令和 年 月

