

# 健康保険被扶養者調書 「記入例」

常務理事	事務長	担当者

保険証 記号・番号	21-11111		フリガナ 被保険者氏名		ケンポ 知ウ 健保 太郎	印	男	被保険者 生年月日		
事業所 所属	栗田健康保険組合 本部		住所		〒000-0000 東京都中野区中野4-10-1		TEL: 00-0000-0000	資格取得日		
住所	〒000-0000 東京都中野区中野4-10-1		TEL: 00-0000-0000		資格取得日					
フリガナ 被扶養者氏名	性別	被保険者 との続柄	生年月日	働いているか	職業	年金収入 があるか	今後1年間の 収入見込額	同居 別居	被扶養者の住所 (別居の場合記入)	備考
認・否	ケンポ ハナコ 健保 花子	女 妻	昭和 30年7月1日	いる いない	パート	ある・ない	1,000,000 250,000	同・別	〒000-0000 東京都新宿区0-0-0	通勤手当なし
認・否	ケンポ 仔ウ <del>健保 一郎</del>	男 長男	平成 7年8月1日	いる いない	会社員	ある・ない		同・別	〒 -	就職 平成30年4月1日
認・否			年 月 日	いる いない		ある・ない			〒 -	
認・否			年 月 日	いる いない		ある・ない			〒 -	
認・否			年 月 日	いる いない		ある・ない			〒 -	
認・否			年 月 日	いる いない		ある・ない		同・別	〒 -	
認・否			年 月 日	いる いない		ある・ない		同・別	〒 -	
認・否			年 月 日	いる いない		ある・ない		同・別	〒 -	

年金収入の有無を選択

捺印漏れに注意

印

選択

記入不要

パートなどの収入のある方で、通勤手当の支給を受けていない方は、「通勤手当なし」と

同居・別居を選択

無職・パート・自営業等を記入

被扶養者を削除する場合は理由及び削除する年月日を赤字で記入。被扶養者氏名を赤=重線で抹消。

- 注意
- 健康保険被扶養者調書の内容を確認してください。誤りなどありましたら赤=線で訂正並びに追加してください。
  - 必要事項を記入し、必要な書類を添付してください。(※「記入例」、「健康保険被扶養者調書」に添付する証明書類をご参照ください。)
  - 被扶養者を削除する場合は、該当する被扶養者を赤=線で抹消し、備考欄に理由及び削除する年月日を赤で記入してください。なお、今後1年間の収入見込額欄、被扶養者の住所欄への記入は不要です。

平成 年 月 日提出

提出年月日を記入