

【健康保険被扶養者確認調書の確認、記入および訂正等について】

※ 健康保険被扶養者確認調書には配偶者のみ記載しています。

■ 記入要領

確認および記入箇所	被保険者	被扶養者
フリガナ 氏名、生年月日、続柄等(※)	記載内容に訂正の必要がある場合は、当該訂正箇所を＝線で抹消し、訂正内容を <u>赤で記入</u> 。	
被扶養者を削除する場合(※)	氏名を＝線で抹消し、備考欄に理由および削除する年月日を <u>赤で記入</u> （就職等の場合はその日）また、これ以外の理由（離婚及び死亡等）においても、その事実と事実発生日を記入。	
住所	住民票上の住所を記入。 記載内容に訂正の必要がある場合は、当該訂正箇所を＝線で抹消し、訂正内容を <u>赤で記入</u> 。	
印	「印」に押印	
税法上の扶養家族で 有・無		有・無 どちらかに○
職業 / 学校・学年		例：パート又はアルバイト、自営業、農業、主婦、無職等
年金受給者で 有・無		有・無 どちらかに○
年間収入		平成 24 年 1 月～12 月の年間収入額（万単位）を記入。 給与・年金収入（遺族年金・恩給含む）等、全ての収入額とし、無収入の場合は「0 円」と記入。
同居 / 別居の区別		同居・別居 どちらかに○ <u>単身赴任者の場合：同居に○</u>

※ 別途、「健康保険被扶養者(異動)届」等による届出が必要となりますので、事業所健保担当者に申し出てください。

■ 添付書類一覧

添 付 書 類 被保険者との関係		1	2	3	4	5
		※源泉徴収票で代用はできません。 所得証明書	※原則、税務署受付印あり 含め 申告書類一式 確定申告書及び収支内訳書(控) 写	遺族年金、障害年金等の通知書 写 公的年金の源泉徴収票 写	身体障害者手帳(全頁) 写	特定疾患医療受給者証 写 公費受給者証 写 等
配偶者(妻・夫)	収入なし				△	△
	収入あり	○	△	△	△	△
	自営業者	○	○	△	△	△

○は必ず添付、△は該当する場合のみ提出

- 認定年月日が平成 25 年 1 月 1 日以降の方は、収入に関する書類を省略（認定時の提出書類で代用）することができます。
- 認定年月日が平成 24 年 1 月～12 月末日の方は、検認時点では収入なしに該当する場合も、認定時に誓約していただいたとおり平成 24 年度分の収入が確認できるよう所得証明書の提出が必要となります。
- 所得証明書は、平成 24 年度（平成 24 年 1 月～12 月）の収入について、収入額の記載がある証明書を交付してもらうこと。
- 各種証明書は、調書提出日の直近（原則、3 ヶ月以内）に発行されたもの。
- 必要に応じて、上記一覧表に記載のない書類の提出をお願いする場合がありますので、ご了承ください。