

健康保険被扶養者資格再確認の実施について

健康保険組合では、被扶養者となっている方が現在もその状況にあるかを、健康保険法施行規則第50条に基づき、再確認しています。
事業主をはじめ被保険者の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

実施目的

健康保険被扶養者資格再確認を実施することにより、被扶養者資格の適正化を図ります。

収入等超過、就職等、本来は被扶養者に該当しないはずの人を認定し続けることは、保険給付の不必要な増加及び加入者（被保険者・被扶養者）の人数に依りて算出される高齢者医療制度に対する支援金・納付金の増加にもつながり、結果的に保険料率にも影響します。

そうならないためにも被扶養者資格再確認を行っています。

実施方法

事業主あてに「被扶養者確認調書」をお送りしています。今回再確認の対象になる方は、平成25年11月1日現在、被扶養者資格を有する方です。ただし、次の方を除きます。(1) 平成25年4月1日において18歳未満の被扶養者 (2) 平成25年4月1日以降の認定日の被扶養者 です。

被保険者は事業主から配布された調書の内容をご確認の上、氏名欄に押印・住所等、必要事項を記載して、添付書類と一緒に事業主へ提出してください。（※記載に当たっては記載例もご参照ください。）

添付書類（収入の確認できる書類）について

被扶養者資格確認調書には、被扶養認定基準内収入であるかどうかを確認するため、原則以下の書類等を添付いただきます。ただし事業主にて必要事項を確認された場合は省略できる場合もあります。

現況等	添付書類
(1) 大学及び各種学校の在學生	学生証（写）又は在学証明書（写）
(2) 年金を受給されている方	直近の「年金額改定通知書」又は「年金支払通知書」（写）
(3) 表中の上記(1)(2)以外の方	直近3カ月分の給与明細書（写）、市町村発行の非課税証明書、課税証明書又は源泉徴収票（写）等の収入を証明する書類
(4) 自営業の方	前年度の確定申告書の（写）
(5) 同居が認定の条件の方（例：義母・義父・兄姉等）	(1)～(4) 該当書類及び世帯全員が記載されている住民票
(6) 別居している方	(1)～(4) 該当書類及び直近3カ月分の仕送り明細（写）

調書の内容を確認した上、追加で書類をご提出いただく場合があります。

◎被扶養者の認定条件については、当健康保険組合のホームページ「もっと知りたい健康保険」→「被扶養者となる人」をご参照ください。

◎「記載例」・「Q&A」もご参照ください。

◎事業所指定の提出締切日に注意して、遅れないようご提出ください。

事業所 0001
株式会社 近畿電子産業健保

氏名 近電子 太郎 様

記号・番号 001- 1234

被保険者欄

事業所 株式会社 近畿電子産業健保

記号 0001 氏名 近電子 太郎

番号 1234

性別 男 生年月日 昭和42年 11月 1日

資格取得年月日 平成10年 4月 1日 標準報酬月額 360千円

住所

押印

住所をご記入ください

下記に記載されている被扶養者について確認願います。

氏名	性別	生年月日	年齢	続柄	税法上の扶養家族で		職業 学校・学年	年金受給者で	年間収入	同居別居の区別	備考	健保使用欄
					有	無						
近電子 花子	女	昭和38年 8月 15日	50	妻	有	無	パート	有	60万円	同		
近電子 一郎	男	平成2年 6月 8日	23	子	有	無	会社員	有	280万円	同	就職 平成25年10月1日削除	
近電子 春子	女	昭和18年 4月 3日	70	母	有	無	無職	有	80万円	同		
					有							

削除する場合は赤字
=線で抹消

事業主が確認の上、
該当する方に○印を
してください。

記入が必要な欄
「職業・学年」「年金受給者で」「年間収入」「同居別居の区別」

左記の「税法上の扶養家族で
有・無」を事業主で確認された
場合は、ご担当者の印を押し
てください。

注意 1 被扶養者を削除する場合は、該当する被扶養者を赤の=線で抹消し、備考欄に理由(就職・失業給付金受給・離婚・結婚・死亡等)及び削除する年月日を記入し、被保険者証を添付してください。

2 就職して新たに健康保険資格を取得している場合は、被保険者証(写)を添付。又、失業給付金を受給された方は、受給資格者証(写)を添付してください。

3 添付書類 ア 大学及び各種学校の在学学生・・・学生証(写)又は、在学証明書(写) イ 年金受給者の方・・・直近の「年金額改定通知書」又は、「年金支払通知書(写) ウ アイ以外の方・・・直近3カ月分の給与明細書(写)、非課税証明書又は課税証明書(写)等の収入を証明する書類 エ 自営業の方・・・前年度の確定申告書(写) オ 同居が要件の続柄の方・・・ア～エの該当する書類及び世帯全員が記載されている住民票 カ 別居している方・・・ア～エの該当する書類及び直近3カ月分の仕送り明細(写)

事業所名称
事業主氏名

近畿電子産業健康保険組合

〒542-0081
大阪市中央区南船場1-16-13

TEL06-4708-7451

NO:0000001#

※ 調書をもって被扶養者の資格削除の処理をしますので、別途異動届を提出する必要はありません。