

## ● 調書記載例 ●

健康保険被扶養者確認調書 令和 2年 10月 1日 1頁 <UM75AAEF-01> (W5-01)

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 0001 - 12345	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">事業所</td> <td colspan="3">0001 株式会社 近畿電子産業健保</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl;">被 保 者 権</td> <td>記号</td> <td>0001</td> <td>氏名 ① 近電子 太郎</td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td>12345</td> <td></td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>男</td> <td>生年月日</td> <td>昭和45年11月1日</td> </tr> <tr> <td>資格取得年月日</td> <td>平成10年4月1日</td> <td>標準報酬月額</td> <td>02 - 9 560</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="3">② 〒542-XXXX 大阪市中央区XXX1丁目2-3-456号</td> </tr> </table>	事業所	0001 株式会社 近畿電子産業健保			被 保 者 権	記号	0001	氏名 ① 近電子 太郎	番号	12345		性別	男	生年月日	昭和45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	02 - 9 560	住所	② 〒542-XXXX 大阪市中央区XXX1丁目2-3-456号		
事業所	0001 株式会社 近畿電子産業健保																							
被 保 者 権	記号	0001	氏名 ① 近電子 太郎																					
	番号	12345																						
性別	男	生年月日	昭和45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	02 - 9 560																					
住所	② 〒542-XXXX 大阪市中央区XXX1丁目2-3-456号																							

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	認定年月日 生年月日	年齢	続柄	③	④	⑤	⑥	⑦	備考	健保使用欄
						有・無	学校 学年	有・無	年 収入	有・無		
被 扶 養 者 権	近電子 花子	女	平成10年4月1日 昭和45年8月15日	50	妻	有・無	パート	有・無	80万円	有・無		
	⑧ <del>近電子 一郎</del>	男	平成10年4月1日 平成7年6月6日	25	長男	有・無	会社員	有・無	290万円	有・無	令和2年10月1日 就職のため削除	
	近電子 二郎	男	平成13年9月16日 平成13年9月16日	19	二男	有・無	大学1年生	有・無	0円	有・無		
	近電子 健子	女	平成10年4月1日 昭和22年4月21日	73	母	有・無	無職	有・無	老齢年金 70万円	有・無		
			年月日			有・無		有・無		有・無		

【注 意】 調書には対象者のみ印字しています。また、提出する添付書類はコピーを提出してください。

【提出書類】 1. 収入がある方→勤労収入：直近3カ月分の給与明細書 年金収入：直近の年金（改定・支払・振込）通知書 給付金受給：各種給付金（失業給付・傷病手当金等）の支払決定通知書 その他の収入：直近年度の確定申告書および収支内訳書または、青色決算申告書（損益計算書）  
 2. 別居している方→上記1の該当書類に加え、直近3カ月分の仕送り明細または銀行振込の控え等の、継続した送金事実がわかる書類  
 \*収入がない方については、非課税証明等の添付書類は不要です。調書の「年間収入」欄に必ず「0円」と記入してください。（別居の場合は、上記2が必要）  
 \*事業主が税法上の扶養親族であると確認し証明する場合は、収入に関する添付書類を省略することができます。ただし、障害年金、遺族年金、傷病手当金、出産手当金、失業給付等の非課税対象となる収入がある場合や、別居の際の仕送りに関する書類の省略はできません。

【削除方法】 被扶養者氏名を赤の二重線で抹消し、備考欄に削除年月日および理由（就職・離婚・結婚・死亡・失業給付受給等）を記入し、被保険者証を添付してください。

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#

事業所名称 ⑨ 株式会社 近畿電子産業健保  
事業主氏名 代表取締役 健康保 事業主印

### 【記入または押印が必要な欄】

- ① 押印またはフルネームで署名を必ずしてください。
- ② 住所を記入してください。
- ③ 「税法上の扶養家族で」有・無について、該当する方を○で囲んでください。
- ④ 「職業・学校・学年」を記入してください。
- ⑤ 「年金受給者で」有・無について、該当する方を○で囲んでください。
- ⑥ 年間収入（収入が無い場合は0円）を記入してください。
- ⑦ 「同居別居の区別」について、該当する方を○で囲んでください。
- ⑧ 削除する場合は、対象者の氏名を赤の二重線で抹消、「備考」欄に削除年月日と削除理由を記入し、対象者の被保険者証を添付してください。
- ⑨ 削除する場合は、調書に事業所名称及び事業主氏名の記入並びに事業主印の押印が必要です。

- ・対象者のみ印字していますので、被扶養者であっても確認調書に記載されていない場合があります。
- ・添付書類については、参考資料の「添付書類一覧表」または「令和2年度被扶養者資格再確認に関するQ & A」を参照してください。
- ・参考資料については、近畿電子産業健康保険組合のホームページからも確認できます。

(<http://www.kinkidenshikenpo.or.jp/>)