

令和5年度 被扶養者資格 再確認調書 1

	担当

提出期限 令和5年10月31日(火) 必着

記号	番号	被保険者	該当被扶養者		
			氏名	続柄	年齢

該当被扶養者の個人番号を利用した情報連携にて、該当被扶養者が被保険者と別世帯に居住していると思われます。**1.被扶養者継続審査**に必要事項を記入のうえ、ご提出ください。なお、被扶養者削除をする場合は、**2.被扶養者削除**に必要事項を記入のうえ、ご提出ください。

1.被扶養者継続審査

下記Q1の質問に「はい」・「いいえ」でお答えください。

回答により必要書類をご用意いただき、記入欄の該当事項に☑チェックおよび記入のうえ、本紙と一緒に提出ください。

チェック欄	必要書類	記入・備考欄
Q1.被扶養者は令和4年1月から12月までの期間に被保険者と同居していますか？		
<input type="checkbox"/> はい (同居)	住民票が別になっている場合はその理由 ()	[別居日] ※別居に該当する場合のみチェック <input type="checkbox"/> 令和3年以前から別居 <input type="checkbox"/> 令和4年1月1日以降に別居
<input type="checkbox"/> いいえ (別居)	●直近3か月分の「送金証明書(コピー)」 「送金証明書」は「振込明細」または「通帳」による送金実績。 受取人・振込人・送金額・送金日がわかるもの。 ※国内外里帰り出産の場合は添付の必要無し。 ※被保険者が転勤に伴う単身赴任の場合は不要。	[別居理由] <input type="checkbox"/> 被保険者が転勤に伴う単身赴任 <input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 国内里帰り出産 <input type="checkbox"/> 海外転出 <input type="checkbox"/> 海外里帰り出産 ➡出産日 年 月 日 ➡帰国予定日 年 月 日
<通信欄>		
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		

2.被扶養者削除

削除年月日	削除理由 該当事項に☑チェック	保険証・高齢受給者証 該当事項に☑チェック
<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 収入オーバー <input type="checkbox"/> 生計維持関係がなくなった <input type="checkbox"/> 仕送りの事実なし <input type="checkbox"/> 仕送り額が認定対象者の収入を下回る (削除年月日は令和5年9月1日となります) <input type="checkbox"/> 就職等で他の健康保険に加入 (削除年月日は他の健康保険の資格取得日となります) <input type="checkbox"/> 国内居住要件例外非該当 (削除年月日は令和3年4月1日以前より非該当の方は令和3年4月1日、それ以降の方は住民票除票日となります)	[保険証] <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失 [高齢受給者証](交付者のみ) <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失

被保険者証・高齢受給者証(交付されている方のみ)を必ず添付してください。被保険者証・高齢受給者証を滅失された場合は、当組合ホームページより「被保険者証滅失届」、「高齢受給者証滅失届」をダウンロードのうえ添付してください。

年 月 日 提出

事業主記載欄 ↓事業所側でご記載ください。記載のない場合は受理できません。

(受付日印)

郵便番号 事業所所在地 事業所名称 事業主名 電話番号	
---	--

社会保険労務士記載欄