

# 資格確認には添付書類が必要です

## 被扶養者資格確認届

### 記入例

※資格確認には添付書類が必要です(裏面参照)

配偶者の「有・無」どちらかに必ず○印をご記入ください。  
 「有」の場合には、配偶者の年間収入を必ずご記入ください。  
 「無」の場合には、離別・死別に○印をご記入ください。

※印字のない方は今回の確認対象外ですので記入する必要はありません。

被保険者	記号・番号 500— 324	氏名 ケンポ タロウ 健保 太郎	性別 男						
被扶養者	資格取得年月日 平成4年4月1日	標準報酬月額 440 千円	〒住所 169-0072 東京都新宿区大久保2-3						
被扶養者	(フリガナ) 資格確認の対象となる被扶養者氏名 (太枠①～③の記入及び証明書類の添付が必要です。)	生年月日	性別	続柄	①被保険者との世帯別	②被扶養者の現在の状況(必ず全てご記入ください)			③扶養しなくなった場合、理由を○で囲み、削除日を記入(要:保険証返却)
	ケンポ ハナコ 健保 花子	昭和25.5.11	女	母	同居 別居	令和5年の年金以外の年間収入の有無 有の場合 0万円 無	令和5年の各種年金(基金)の有無 有の場合 40万円 無	被扶養者の配偶者 ※5 配偶者 有・無 (離別・死別) 有の場合 200万円 無	理由 ・就職 ・結婚 ・収入増 ・その他 令和 年 月 日
	ケンポ ヨシコ 健保 良子	昭和43.10.11	女	妻	同居 別居	有の場合 120万円 無	有の場合 万円 無	配偶者 有・無 (離別・死別) 有の場合 万円 無	理由 ・就職 ・結婚 ・収入増 ・その他 令和 年 月 日
	ケンポ ジロウ 健保 次郎	平成6.5.1	男	長男	同居 別居	有の場合 250万円 無	有の場合 万円 無	配偶者 有・無 (離別・死別) 有の場合 万円 無	理由 ・就職 ・結婚 ・収入増 ・その他 令和6年 7月 1日

「有」の場合、必ず年間収入金額をご記入ください。

就職の場合は、新しく社会保険に加入した年月日を記入し、新しい保険証のコピーも添付してください。

**注** 印字されてない方については扶養継続となりますので、記入いただく必要はありません。

組合提出期限 令和7年1月31日(金)必着

事業主通知文に同封の「令和6年度検認用添付書類一覧表」を確認いただき、必要となる添付書類を必ず同封してください。

受付日付印

名称	税務会計監査事務所
事業主氏名	健保 健雄
電話	3232-5541