要 返 却
10月13日(火) 必着

住友理工健康保険組合
（公印省略）

【 健康保険被扶養者資格調査書 】

パターンA　配偶者・子

網掛け部分の記入漏れにご注意ください。

調査書が複数枚ある場合は、被保険者欄は1枚のみご記入ください。

被保険者	健康保険記号-番号		フリガナ 氏　名		日中連絡先	
	現在の居住地	☐ 住民票と同じ　☐ 住民票と別 →				

▼現在の状況をご記入ください。

調査対象者（被扶養者）	フリガナ 氏　名		生年月日		年齢	R8.4.1 時点	続柄		認定日	
	現在の居住地	☐ 住民票と同じ　☐ 住民票と別 →								
	職業等	☐ 給与所得者（パート・アルバイト含む）　☐ 自営業　☐ 無職 ☐ 学生 ▶ 生徒手帳［コピー］、学生証［すべての面のコピー］または在学証明書［コピー可］と下記「必要書類」に印字されている書類を提出							備考	
	同別居	☐ 同居　同居扱い → ☐ 単身赴任　☐ 通学による別居	☐ 別居	配偶者	☐ 有	☐ 無 → ☐未婚　☐離別　☐死別				
	2026年収入見込額 必ず記入	収入の有無　☐有　☐無 ＿＿＿＿＿＿ 万円/年	2025年1月1日以降に退職・廃業した方 退職（廃業）年月日　令和 ＿＿ 年 ＿＿ 月 ＿＿ 日 2025年1月1日以降に以下の収入があった場合、☑チェックのうえ収入が確認できる書類を提出 ☐雇用保険　☐傷病手当金　☐出産手当金　☐その他（　　）							

▼ 下記に印字されている必要書類をご提出ください。

チェック	必 要 書 類	注 意 事 項	取得先

お問い合わせ先　**住友理工健康保険組合資格調査専用コールセンター**　【無料通話】平日のみ 9:00～17:00　TEL:0120-226-887