

要返却
10月14日(火) 必着

住友理工健康保險組合
(公印省略)

【健康保險被扶養者資格調查書】

パターンB 父・母・その他

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。

網掛け部分の記入漏れにご注意ください。

被保険者	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	R7.4.1 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 ▶ <u>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</u>									備考	
	同別居	☐ 同居 ☐ 別居				配偶者	☐ 有 ☐ 無 → ☐ 未婚 ☐ 離別 ☐ 死別					
	2025年収入見込額 必ず記入	収入の有無 ☐ 有 ☐ 無 _____ 万円/年		2024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 2024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

裏面の ＜生活状況確認＞ にもご記入が必要です。

生活状況確認 とは

健康保険法第3条第7項各号において被扶養者の認定要件として「主としてその被保険者により生計を維持する者」と定められています。

被保険者により生計が維持されている扶養家族であることを確認するため、被保険者が生活費を負担していることが確認できる書類のご提出および以下の項目のご記入をお願いします。

被保険者が生活費を負担していることが確認できる書類 とは

- 被保険者名義の賃貸契約書〔コピー〕+ 通帳〔コピー〕
- 被保険者名義の住宅ローン返済予定表〔コピー〕
- 被保険者名義の公共料金領収書(電気・ガス・水道)〔コピー〕
- 別居中の方は送金証拠書類〔コピー〕

被保険者が主に負担している生活費について
いずれか1部の提出が必要です。

<生活状況確認>

調査対象者世帯についての質問事項	チェック項目記入欄																		
1カ月あたりの生活費をご記入ください。	世帯全体で1カ月あたり 約 _____ 万円																		
被保険者が負担している生活費の項目にチェック☑ のうえ、1カ月あたりの負担額をご記入ください。	<table><thead><tr><th>被保険者が主に負担している項目</th><th>被保険者の負担額</th></tr></thead><tbody><tr><td>☐家賃 または ローン ☐通信費 ☐食費 ☐自動車関係(ローン・ガソリン等) ☐水道光熱費(電気・ガス・水道) ☐その他(_____)</td><td>1カ月あたり 約 _____ 万円</td></tr></tbody></table>	被保険者が主に負担している項目	被保険者の負担額	☐ 家賃 または ローン ☐ 通信費 ☐ 食費 ☐ 自動車関係(ローン・ガソリン等) ☐ 水道光熱費(電気・ガス・水道) ☐ その他(_____)	1カ月あたり 約 _____ 万円														
被保険者が主に負担している項目	被保険者の負担額																		
☐ 家賃 または ローン ☐ 通信費 ☐ 食費 ☐ 自動車関係(ローン・ガソリン等) ☐ 水道光熱費(電気・ガス・水道) ☐ その他(_____)	1カ月あたり 約 _____ 万円																		
調査対象者が負担している生活費の項目にチェック☑ のうえ、1カ月あたりの負担額をご記入ください。	<table><thead><tr><th>調査対象者が主に負担している項目</th><th>調査対象者の負担額</th></tr></thead><tbody><tr><td>☐家賃 または ローン ☐通信費 ☐食費 ☐自動車関係(ローン・ガソリン等) ☐水道光熱費(電気・ガス・水道) ☐その他(_____)</td><td>1カ月あたり 約 _____ 万円</td></tr></tbody></table>	調査対象者が主に負担している項目	調査対象者の負担額	☐ 家賃 または ローン ☐ 通信費 ☐ 食費 ☐ 自動車関係(ローン・ガソリン等) ☐ 水道光熱費(電気・ガス・水道) ☐ その他(_____)	1カ月あたり 約 _____ 万円														
調査対象者が主に負担している項目	調査対象者の負担額																		
☐ 家賃 または ローン ☐ 通信費 ☐ 食費 ☐ 自動車関係(ローン・ガソリン等) ☐ 水道光熱費(電気・ガス・水道) ☐ その他(_____)	1カ月あたり 約 _____ 万円																		
調査対象者と同居している家族と、その方が負担する 1カ月あたりの生活費をご記入ください。 ※被保険者および調査対象者以外	<table><thead><tr><th>調査対象者と同居している家族</th><th>調査対象者との続柄</th><th>負担額</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>_____ 万円</td></tr><tr><td></td><td></td><td>_____ 万円</td></tr><tr><td></td><td></td><td>_____ 万円</td></tr><tr><td></td><td></td><td>_____ 万円</td></tr><tr><td></td><td></td><td>_____ 万円</td></tr></tbody></table>	調査対象者と同居している家族	調査対象者との続柄	負担額			_____ 万円			_____ 万円			_____ 万円			_____ 万円			_____ 万円
調査対象者と同居している家族	調査対象者との続柄	負担額																	
		_____ 万円																	
		_____ 万円																	
		_____ 万円																	
		_____ 万円																	
		_____ 万円																	
調査対象者と別居している家族と、その方が生活費 を援助している場合は1カ月当たりの援助額を ご記入ください。 ※被保険者以外	<table><thead><tr><th>調査対象者と別居している家族</th><th>調査対象者との続柄</th><th>援助額</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>_____ 万円</td></tr><tr><td></td><td></td><td>_____ 万円</td></tr><tr><td></td><td></td><td>_____ 万円</td></tr></tbody></table>	調査対象者と別居している家族	調査対象者との続柄	援助額			_____ 万円			_____ 万円			_____ 万円						
調査対象者と別居している家族	調査対象者との続柄	援助額																	
		_____ 万円																	
		_____ 万円																	
		_____ 万円																	

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