

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 A 配偶者・子

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									備考	
		☐ 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>										
	同別居	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 単身赴任 ☐ 通学による別居			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

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