

記入説明

令和●年度 オムロン健康保険組合(退職者用) (秘)

[健康保険]被扶養者資格確認調査書

提出用封筒に右記 No を記入願います→ 発行 No. T XX

当健保では、健康保険法および厚生労働省からの通知に基づき、年に一度「19歳以上の被扶養者」を対象に、扶養条件を満たしているか被扶養者資格確認調査を実施しています。

提出がない場合、ご家族(被扶養者)が扶養認定の条件を満たしているか確認ができないため、扶養から外れていただきます。また、遡って認定を取り消す場合もあります。ご理解の上、ご協力をお願いします。

記号・番号 XX - XXXX

この方の
状況確認です

生年月日 XXXX 年 X 月 X 日

健保管理番号 - 続柄コード X

被保険者氏名 ○○ □□□ 様

調査家族氏名 ○○ △△△ 様

提出期限：令和 X 年 X 月 X 日 (X) ※提出先は裏面参照

提出用封筒にこの番号を
記入してください

スタート

下記の①～⑩のチェック項目について、ご回答ください

該当するものにチェックを
つけてください

調査項目	「はい」「いいえ」の どちらかに○をつけてください	「はい」を選択した方は、→ に記入してください
① 給料をもらっている	はい いいえ	◆該当するものにチェックを付けてください ☒ アルバイト ☐ パート ☐ その他 ()
② 各種年金受給をしている 基礎/厚生/共済/企業/個人/遺族/障害/他	はい いいえ	◆直近の「年金改定通知書」または「年金振込通知書」のコピー ※受給している全ての年金(遺族・障害・企業等)について提出要
③ 自営業、農業等の収入がある 営業/事業/農業/山林/不動産	はい いいえ	◆令和 X 年分の「確定申告書」のコピー ◆最新の「青色申告書」または「収支内訳書」のコピー
④ 株式等の収入がある 株式/利子/配当/先物取引等	はい いいえ	◆令和 X 年分の「確定申告書」のコピー ◆最新の「年間取引報告書」またはこれに準ずるもののコピー
⑤ 給付金などの受給がある場合 出産手当/傷病手当/給付金/失業給付など	はい いいえ	◆「給付金のお知らせ」のコピー ※受給している給付金(出産手当金、出産手当金、失業給付金等の証明等)
⑥ 各収入の合計額を記入 給与収入：平均月額×12ヶ月+賞与 年金収入：「年金改定通知書」の控除 前振込額、または「年金振込通知書」の 控除前振込額×6回	はい いいえ	◆確定申告をしていない場合、調査書の 余白に「確定申告をしていない」と 記入してください ◆雇用証明書 ※上記の2つの様式は、健保 HP より入手ください(裏面参照)
⑦ 令和 X (20XX) 年の収入見込額を記入してください ※各種年金収入も含みます	はい いいえ	◆ 年 月 退職 円 (令和 X (20XX) 年)

いずれかに
チェックを
つけてくださいお住まい
の市区町村に
お住まいの
いずれかに

- ☐ 同居
- ☒ 学生で下宿
- ☐ 施設に入所
- 上記以外

記入日、被保険者氏名、
連絡先を記入してください

各該当に必要な書類を提出してください

追加提出いただく書類はありません

◆学生証のコピー又は在学証明書 ※有効期限内のもの

◆入所証明書

◆直近6ヶ月の送金証明書類

※手渡しは認められません。

「ATM 控え、通帳写し、現金書留の控え等」のコピー

【退職した方】
退職月を記入してください

チェック終了です。下部に署名いただき、裏面の「提出前チェック」を行ってから提出ください。

上記のとおり相違ありません。添付書類を確認のうえ、提出します。

記入日：令和 X 年 月 日 被保険者氏名 連絡先：() -

(参考) 被扶養者の収入条件

1年間の収入(傷病手当金・出産手当金・労災の休業給付・失業給付・株の譲渡収入や恩給等含む)が
130万円未満かつ⑤の給付金がある場合、日額3,611円以下であること。

※60歳以上または障害厚生年金受給者は180万円未満かつ⑤の給付金がある場合、日額4,999円以下であること。

裏面に「補足」説明があります

【提出先】

▼同封の返信用封筒にて郵送提出をお願いします。

【提出前チェック】

- ☐ 「所得証明書」または、「非課税証明書」は同封されていますか？
- ☐ ①⑧で「はい」と回答した項目の右欄の記入・チェックに漏れはないですか？
- ☐ ②～⑦で「はい」と回答した項目の提出書類は全て同封されていますか？
- ☐ ⑨の今年の見込額について右欄の記入に漏れはないですか？
- ☐ ⑩で上記以外に該当と回答された方は、直近 6 ヶ月の
送金証明書類（コピー）は 2025 年 3 月～8 月分になっていますか？
- ☐ 提出書類に個人番号（マイナンバー）の記載はないですか？
記載がある場合は黒塗りができていますか？
- ☐ 被扶養者資格確認調査書（表面）の最下段にある署名欄の記入はできていますか？
- ☐ 提出用封筒（グレー）に発行 No. を記入できていますか？
※発行 No. は被扶養者資格確認調査書（表面）の右上をご確認ください
- ☐ 上記チェック欄に全てチェックが付きしましたか？

各種健保HP掲載の証明書等のある場所

⑦項 ・事業主の証明書 ・雇用証明書

→ <申請書ダウンロード → 保険証・適用に関する書式>

ご提出いただいた書類は返却いたしません。また、後日、詳細資料の提出をお願いすることがあります。

上記の情報およびいただいた書類の内容は本人の同意なく、本目的以外に使用いたしません。

オムロン健康保険組合： 075-344-7190（受付時間 10 時～16 時 30 分）