

## 被扶養者調査票記入例

記入に際し、消えるボールペンや鉛筆等は  
使用しないでください。会社名 オリンパス株式会社  
事業所 新宿 モノリス  
勤務地 ○○部 △△G 1T  
所 属 10-12345  
記号・番号 健保 太郎  
氏 名 1234  
管 理 No.

確認済(印) 台帳

## 記入上の注意

## 共通

記載内容を確認してください。氏名・生年月日等に誤りがある場合は事業所総務担当へ申し出てください。

## 被保険者欄

シヤチハタでもかまいません。

旧所属になっている場合がありますが、修正は不要です。

旧住所になっている場合は、会社の人材情報が新住所に更新されているかご確認ください。

## 被扶養者欄

該当するものに○をしてください。単身赴任(会社都合の別居)の場合は「別」に○をして、備考欄に「令和(または平成)〇年×月より単身赴任」と記載してください。

職業を記入してください。

<給与収入がある(あった)場合>  
直近3ヶ月給与の平均総支給金額をご記入ください。  
既に退職している場合は「0(ゼロ)円」とし、備考欄に「氏名 〇年×月△日退職」と記入してください。<年金収入がある場合>  
介護保険料等の天引き前の総支給金額をご記入ください。<別居している場合>  
被保険者と別居されている方は、その他欄に送金額をご記入ください。

被保険者と別居されている方は、住所と電話番号をご記入ください。

<扶養削除手続き済みの場合>  
扶養削除手続き済みの者が記載されていた場合は、被扶養者欄は記入せず、備考欄に「氏名:削除手続き済み」とご記入ください。  
なお、添付書類は不要です。<その他補足事項がある場合>  
備考欄に「氏名:(補足事項の内容)」をご記入ください。

## 22歳以上の被扶養者調査票

被扶養者の状況調査です。現在の被保険者の生活維持関係を調査します。  
本調査票に被扶養者の収入証明書を添付してご提出ください。

記号一番号	フリガナ	ケンボ タロウ	従業員番号	1234567890		
10-12345	被保険者氏名	健保 太郎	性別	男	生年月日	昭和43年8月28日
会社/事業所所属	オリンパス株式会社 ○○部△△G 1T			資格取得年月日	平成16年10月1日	
住所	〒160-0000 東京都新宿区西新宿1-1-1					
被扶養者①	フリガナ	ケンボ ハナコ	性別	女	被保険者との続柄	妻
	氏名	健保 花子	年齢	51	扶養認定日	平成16年10月1日
	生年月日	昭和43年5月29日	職業等	パート勤務	収入・年金があるか	ある ない
	被扶養者の月額収入	年金 0 円	その他	80,000 円		
	住所 電話番号	被保険者と別居の場合にご記入下さい。 〒 — — 電話番号 — —				
被扶養者②	フリガナ	ケンボ ハルコ	性別	女	被保険者との続柄	母
	氏名	健保 春子	年齢	74	扶養認定日	平成24年5月1日
	生年月日	昭和19年9月17日	職業等	無職	収入・年金があるか	ある ない
	被扶養者の月額収入	年金 50,000 円	その他 (送金)	70,000 円		
	住所 電話番号	被保険者と別居の場合にご記入下さい。 〒192 — 1234 東京都八王子市石川町1 電話番号 042-777-1111				
被扶養者③	フリガナ	ケンボ ケンイチ	性別	男	被保険者との続柄	長男
	氏名	健保 健一	年齢	21	扶養認定日	平成16年10月1日
	生年月日	平成8年8月22日	職業等		収入・年金があるか	ある ない
	被扶養者の月額収入	年金 円	その他	円		
	住所 電話番号	被保険者と別居の場合にご記入下さい。 〒 — — 電話番号 — —				
備考欄	健保 健一 : 削除手続き済み 健保 春子 : 今年6月から別居し、送金を開始したため、送金証明書類は2か月分を提出					