令和元年　　月　　日

**健康保険被扶養者資格再確認調査票**

この度、全国健康保険協会より、健康保険の被扶養者となっているご家族の方が現在も健康保険の被扶養者に該当するかを確認する旨の依頼がありました。

　つきましては、以下に健康保険被扶養者の現状を記入のうえ、令和元年　　月　　日（　）までに回答していただきますようお願いいたします。

　なお、健康保険の被扶養者の範囲などは、裏面に記載していますのでご確認ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証番号 |  | 被保険者氏名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被扶養者氏名 | 続柄 | 同居・別居 | 被扶養者の状況 |
|  |  | □　同居  □　別居 | □　現在も健康保険の被扶養者に該当する。　→　□海外に在住している（住民票が日本国内にない）  □　被扶養者から解除となる。　→　解除年月日：平成・令和　　　年　　　月　　　日  解除理由：□就職　　□収入超過（　　　 　　　円）　　□死亡　　□その他（　　　　　　　　　） |
|  |  | □　同居  □　別居 | □　現在も健康保険の被扶養者に該当する。　→　□海外に在住している（住民票が日本国内にない）  □　被扶養者から解除となる。　→　解除年月日：平成・令和　　　年　　　月　　　日  解除理由：□就職　　□収入超過（　　　 　　　円）　　□死亡　　□その他（　　　　　　　　　） |
|  |  | □　同居  □　別居 | □　現在も健康保険の被扶養者に該当する。　→　□海外に在住している（住民票が日本国内にない）  □　被扶養者から解除となる。　→　解除年月日：平成・令和　　　年　　　月　　　日  解除理由：□就職　　□収入超過（　　　 　　　円）　　□死亡　　□その他（　　　　　　　　　） |

※「同居・別居」の□に☑（チェック）を入れてください。

※「被扶養者の状況」の□に☑（チェック）を入れ、解除の場合はその理由及び解除となった年月日を記入してください。（収入超過の場合は、収入額も記入）

※現在も被扶養者に該当する方で、海外にお住まいで、日本国内に住所を有しない（住民票がない）場合は、「海外に在住している」にも☑（チェック）を入れてください。

※税法上の控除対象配偶者または扶養親族の方は、事業主にて確認が済んでいるため、上記被扶養者には記載されていません。

　なお、税法上の扶養親族等となっていても、健康保険の被扶養者の範囲から外れている場合には、その家族の氏名及び被扶養者の状況をご記入ください。

※被扶養者から解除となる方がいる場合は、別途「被扶養者調書兼異動届」の提出が必要になります。