

常務理事	事務長			担当

健康保険被扶養者生計維持調査票

(18才以上を調査対象とします)

記号	番号	被保険者氏名	性別	生年月日
1250	9999	健保 太郎	男	昭平令 60 年 8 月 2 日
資格取得日		※標準報酬月額	被保険者の年間収入(見込)	
昭平令 20 年 4 月 1 日		千円	5,120,000 円	

続柄	被扶養者氏名 生年月日	同居 別居	扶養 控除 申告	職業 学年	収 入 (パート等の場合交通費等含む支給額を記載)		※認定日
妻	健保 花子 昭平令 59 年 4 月 4 日生	同居 別居	有 無	パート	903,120 円	300,000 円	年 月 日
					パート	不動産収入	
父	健保 始 昭平令 22 年 4 月 2 日生	同居 別居	有 無	なし	738,600 円	円	年 月 日
					年金		
	昭平令 年 月 日生	同居 別居	有 無		円	円	年 月 日
	昭平令 年 月 日生	同居 別居	有 無		円	円	年 月 日
	昭平令 年 月 日生	同居 別居	有 無		円	円	年 月 日

別居している者がいるとき(別居の場合必須)

別居理由	介護施設に入所	送金状況	送金額		送金方法	備考
			年間	1,620,000 円		
			月々	135,000 円	口座振込	

上記のとおり相違ありません。

令和 2 年 6 月 10 日

〒 350-0001

被保険者住所

埼玉県川越市〇〇1-1-1

被保険者氏名

健保 太郎

- ※印欄は記入しないでください。
- 収入については、その内容を下段に具体的に記入し、金額は年額を記入してください。
- 収入額を証明できるものを添付してください。
例：年金振込通知書等(写)、源泉徴収票(写)、給与明細書(写)、確定申告書(写)等
- 被扶養者(家族)に収入のある被保険者(本人)が、年金等の収入のある場合、その収入額を証明できるものを添付してください。
例：年金振込通知書等(写)、確定申告書(写)等
- 提出していただいた個人情報、被扶養者の適正な認定確認の目的に限り利用いたします。