

令和5年度被扶養者資格確認調査票

被保険者様が記入日時点の被扶養者の状況をご記入の上、事業所の担当者へ令和6年1月31日(水)までに提出ください。記入内容に誤りがあると被扶養者として認められないことがありますのでお間違いのないようご記入ください。審査内容により、追加で書類をいただく場合がありますが、ご協力をお願いします。



スマホで回答できます
ペーパーレス化にご協力ください



被保険者	氏名	下記の内容に相違ありません	事業所	
		記号 番号 (-)	連絡先 (平日昼間)	TEL: ()

被扶養者(家族)	氏名	(歳/) 続柄 ※R6.1.1現在の年齢	職業	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 学生
	認定日			<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト
				<input type="checkbox"/> その他()	
※年金受給のみの方も無職に☑してください					
① 令和6年1月1日現在お住いの住所※訂正する場合は二重線をした後に正しい住所をご記入ください (〒 -)					
②お住いの住所と住民票住所が <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる※異なる場合は住民票住所を記入してください 住民票住所:(〒 -) (市・区・町・村)					
※住所情報は所得情報の取得や健康診断の案内等の業務遂行のために利用することがあります					

Q1. 同居別居についてご記入ください

<input type="checkbox"/> 同居		
<input type="checkbox"/> 別居	Q2. 別居の形態についてご記入ください <input type="checkbox"/> 玄関が別の2世帯住宅 <input type="checkbox"/> 同一敷地内の別棟 <input type="checkbox"/> 被保険者の単身赴任 <input type="checkbox"/> 子の通学による別居 <input type="checkbox"/> その他() ★別居の場合は仕送りの証明を添付してください。(金融機関の振込票の控え、送金した通帳の写し、現金書留の控えなど)ただし、18歳~24歳の学生は添付書類を省略できます。	仕送り額 現金 万円/月 現物 万円/月 ※家賃や水道光熱費が被保険者の口座から引き落としの場合は現物に記入

Q3. 令和5年1月~12月の収入状況についてご記入ください

所得情報について、後日、マイナンバーを使用して照会します。記載内容と大きく異なる場合には追加書類の提出や資格の削除を依頼する場合がありますので、出来るだけ正確にご記入ください。

<input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> あり	Q4. 収入の内訳をご記入ください※1円単位までご記入ください ①給与 ※源泉徴収票の「総額」を記入。源泉徴収票がない場合はわかる範囲でご記入ください。複数ある場合は合算 ②年金 (<input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 個人年金 <input type="checkbox"/> 企業年金) ③営業・農業・不動産 ★令和5年分の確定申告書、収支内訳書A,Bを添付 ④その他(具体的に記入:) 合計(①~④の合計額)	金額 円 円 円 円 円

Q5. 令和6年1月~12月の収入見込みをご記入ください

<input type="checkbox"/> なし	(令和6年3月に学校を卒業し、就職予定の方は「なし」に☑してください)	
<input type="checkbox"/> あり	Q6. 収入見込をご記入ください ①給与 ※退職・働き方が変わる予定がなければ令和5年と同額を記入 ②年金 ※65歳到達により大幅に増えるケースに注意 ③営業・農業・不動産 ※扶養の範囲を超えそうな場合はご相談ください ④その他(具体的に記入:) 合計(①~④の合計額)	金額 約 万円 約 万円 約 万円 約 万円 約 万円

【裏面に続く】

Q7. 【令和5年4月1日時点で39歳以上の方のみご回答ください】

令和5年4月1日～令和6年3月31日の健康診断の受診状況についてご記入ください

<input type="checkbox"/> 受診（令和 年 月） <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> その他（ ）	➡	<input type="checkbox"/> 農団健保助成の健診・人間ドック <input type="checkbox"/> 共済ドック <input type="checkbox"/> パート勤務先 <input type="checkbox"/> その他（ ）
--	---	--

備考欄

ご記入いただきましてありがとうございました。

記載していただいた個人情報は、この調査における業務遂行のためにのみ利用し、その他の目的では利用しません。

◎よくあるご質問はこちら



お問い合わせ

〒422-8691 静岡市駿河区西島 1036 の1
静岡県農業団体健康保険組合 業務部業務課
TEL:054-282-1416 FAX:054-282-1438