【本人確認書類(コピー)添付欄】

マイナンバーカード（顔写真のある面）・運転免許証・その他公的書類のいずれかコピーを添付してください。

提出用

健康保険扶養状況調査票

パナソニック健康保険組合
（公印省略）

提出期限　令和 8 年 9 月 25 日(金)

被保険者	氏名		生年月日		
	電話番号　自宅　(　　)－(　　)－(　　)		携帯　(　　)－(　　)－(　　)		
対象者	氏名		生年月日	続柄	

必須回答

障がい者手帳について：交付を受けていますか？

- □はい　認定市区町村名(＿＿＿＿＿＿＿＿)　等級(＿＿＿＿＿＿＿＿)級
- □いいえ

学生以外（24歳以上の学生を含む）

□ 必須提出書類：対象者の令和 8 年度所得証明書（非課税または課税証明書）
※内容が令和 7 年 1 月～令和 7 年 12 月のもの

取得先：市区町村役場

❶ 被保険者との同居・別居状況について

- □別居　別居開始年月日(　　年　　月　　日)
  - 令和 7 年 8 月～令和 8 年 7 月 送金実績証明(コピー)
  - ※令和 7 年 8 月以降に別居の場合は →別居開始月以降分
  - 取得先：銀行等
- □同居　（単身赴任・特別養護老人ホームや障がい者施設への入所の場合を含む）

❷ 収入状況について：収入はありますか？

- □はい

チェック欄		必要提出書類	取得先
□ 給与収入がある	3か月平均 ※交通費を除く	□108,334 円未満（60 歳以上・障害年金受給者 :150,000 円未満）	令和 8 年 5 月～7 月　給与明細 ※氏名・社名・支給月が確認できるもの	勤務先
		□108,334 円以上（60 歳以上・障害年金受給者 :150,000 円以上）	**原則は削除対応が必要となります**が、人手不足による一時的な収入超過の場合、上記と合わせて、「一時的な収入変動」に係る事業主の証明書をご提出ください ※上限連続 2 回まで	
□ 年金収入がある	□ 老齢　□ 遺族　□ 障害 □ 企業　□ 個人 □ その他 (　　)		年金振込通知書(コピー)または年金額改定通知書(コピー) ※令和 8 年に発行された直近のもの	日本年金機構 年金事務所 等
□ 給与・年金以外の収入がある	その収入は一時的な(今回限り)収入ですか？(遺族相続や土地売却等) □はい　□いいえ (「はい」の理由：　　)		令和 7 年分確定申告書一式	税務署

- □いいえ

学生（23歳以下）

□ 必須提出書類：
学生証(コピー)※1 または在学証明書(コピー可)※2
※1：学生証は氏名・有効期限が確認できるもの　※2：在学証明書は令和 8 年 6 月 1 日以降発行のもの

取得先：就学先

▼ 認定基準を満たさないなど、削除対応となる場合はこちらに☑チェックのうえ、この調査票のみご提出ください

削除日	＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日	削除理由	□ 就職　□基準額超過　□ その他(　　) □ 削除済

※ 削除手続きはこの調査票ではできません。
調査票を(株)オークスへ提出の上、同封の案内冊子(P.6)をご覧のうえ、お手続きください

調査にご協力いただきありがとうございます。この用紙と提出書類を返信用封筒に同封し、郵送してください。

問合せ先	パナソニック健康保険組合 「健康保険扶養状況調査専用コールセンター」	無料通話：平日のみ 9:00 ～ 17:00 TEL：0120-390-224