

【本人確認書類(コピー)添付欄】

ご本人確認のため、被保険者(ご本人様)の健康保険証のコピーを枠内にセロテープ等で剥がれないよう添付してご提出ください。

※健康保険証が交付されていない場合は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7年9月26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

必須提出書類：対象者の令和7年度所得証明書(非課税または課税証明書) ※内容が令和6年1月～令和6年12月のもの 取得先 市区町村役場

1 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6年8月～令和7年7月 送金実績証明(コピー) ※令和6年8月以降に別居の場合は →別居開始月以降分 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)

2 収入状況について：収入はありますか？ チェック欄 必要提出書類 取得先 □はい □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7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7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 令和6年分確定申告書一式 税務署 □いいえ 「はい」の理由：()

23歳以下 学生 □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 取得先 就学先 ※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7年6月1日以降発行のもの

▼ 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)オクスへ提出の上、同封の案内冊子(P.5)をご覧ください

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