

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)

【健康保険証コピー添付欄】

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。

提出期限 2023年10月2日(月)

| | | | |
|------|---------------------|----------------|-------|
| 被保険者 | 氏名 | 生年月日 | |
| | 電話番号 自宅 ()-()-() | 携帯 ()-()-() | 年 月 日 |

| | | | |
|------|--|---|-------|
| 被扶養者 | 氏名 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 続柄 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | <input type="checkbox"/> 障がい手帳あり(級) ※この情報は健保給付金支給決定の参考とさせていただきます。 | | |

以下、該当箇所に漏れのないようチェック・記入し、同封の案内冊子(4~5ページ)A~Fの提出書類をご確認いただき、すべてご提出ください。

調査対象者は冊子2ページの「被扶養者の認定基準①②③」すべてを満たしていますか？

はい

いいえ

扶養取消し手続きが必要です。同封の案内冊子(5ページ)(Z)のお手続きのうえ、この用紙(健康保険扶養状況調査票)のみ、返信用封筒でご提出ください。

異動届提出(予定) 年 月 日

収入の有無にかかわらず全員 A 令和5年度「所得証明書」「非課税証明書」の提出が必要です。返信用封筒に同封しましたか？

はい

A 必須書類 令和5年度「所得証明書」または「非課税証明書」を添付

調査対象者の収入状況について(1)~(3)の該当箇所に✓し、必要書類を添付してください。

(1) 現在、給与収入がありますか？

はい + **B 5、6、7月に支給された「給与明細書」を添付**

いいえ

(2) 現在、年金収入がありますか？

はい + **C 直近の「年金振込通知書」を添付**

いいえ

(3) 今年2023年1月以降、給与・年金以外の収入がありますか？

はい

いいえ

以下①②の質問にお答えください。

① その収入に関して確定申告をされましたか？

はい + **D 「確定申告書一式」を添付**

いいえ(理由:)

例:「今年開業した」・「金額が少額のため確定申告が不要だった」等

② その収入は一時的な収入ですか？

はい

いいえ

※遺産相続や土地の売却等は一時的な収入と判断します。

添付いただく所得証明書に給与・年金以外の収入が記載されている場合、今年はその収入が発生しない理由を記入してください。

理由:

※添付いただく所得証明書に給与・年金以外の収入がない場合は記入不要です。

被保険者と同居していますか？(単身赴任の場合や特別養護老人ホーム、障がい者施設へ入所している場合は同居とみなしますので、「はい」にチェック)

はい

いいえ

調査対象者は2023年4月1日時点で23歳以下の学生であり、就学のために別居している + **E 学生証のコピーを提出**

上記以外の別居である + **F 2023年5月以降3か月分の送金証明書を提出**

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。