

健康保険被扶養者確認調書について

平素は当組合の運営にご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

健康保険被扶養者確認調書は適正な被扶養者認定を行うため、厚生労働省の指導により毎年 1 回皆さまに資格確認をお願いするもので、今年度は 16 歳以上の被扶養者が対象です。（令和 7 年 4 月 1 日以降認定者は除く）該当の方は確認調書の各欄に必要な事項をご記入のうえ、該当の証明書類を添えて必ず期限までにご提出ください。

提出期限：令和 7 年 10 月 10 日（金）健康保険組合必着

なお、期日までにご提出いただけない場合、被扶養者認定取消しの扱いとなりますのでご注意ください。

① 下記書類を確認調書に添付して提出してください。

添付書類	就労している方	令和7年中に 退職し、現在就 労していない方	令和7年以前より 就労していない方	学生		年金を受給 している場合 （障害・遺族年金を 含む）	自営業の場合	別居の場合
	直近3ヶ月分の給与 明細のコピー	令和7年（令和6年 1～12月分）の 所得証明書【原本】 および退職日がわかる 書類のコピー	令和7年（令和6年 1～12月分）の 所得証明書【原本】	所得なし	所得あり	令和7年（令和6年 1～12月分）の 所得証明書【原本】 および年金通知書等 のコピー	令和6年分の 確定申告書および 収支内訳書のコピー	直近3ヶ月分の 送金明細のコピー （通帳のコピーの場合 は送金元と受取人が わかるように） および別居先の 世帯全員の住民票 （続柄入り）
配偶者	○	○	○			○	○	
子・孫	○	△ （学生は不要）	△ （学生は不要）	○	○	○	○	△ （学生は不要）
父母・祖父母	○	○	○			○	○	○
配偶者の父母	○	○	○			○	○	
弟 妹	○	○	○	○	○	○	○	○
兄 姉	○	○	○	○	○	○	○	○
その他	○	○	○	○	○	○	○	
証明する機関	勤務先	市区町村 勤務先	市区町村	学校法人・勤務先		年金機構	税務署	金融機関 市区町村

※○の該当者は必ず提出、△はカッコ内を参照のうえ提出してください。また、必要に応じて上記以外の書類の追加提出をお願いすることがあります。

② 配偶者を扶養せず、子・孫を扶養している方は、確認調書の下部を記入のうえ、下記書類も提出してください。

配偶者が いない方	世帯全員の住民票（続柄入り）
配偶者に 給与収入がある方	給与額がわかる書類のコピー（直近の給与明細3ヶ月分、労働条件通知書等）
配偶者に 年金・失業保険・育休給付金等の収入がある方	支給額のわかる書類のコピー（年金額通知書、直近の支給通知書等）
配偶者に 事業収入がある方	令和6年分の確定申告書および収支内訳書のコピー

※配偶者の収入を証明する書類の提出が必要です。

共同扶養とは

夫婦共働き等、同一世帯に健康保険の「被保険者」が複数いる場合、主たる生計を維持している人（収入が多い人）の被扶養者とする事となっています。

※データ抽出のタイミング上、確認調書に削除手続き済みの方が表記される場合があります。削除手続き済みの方については赤字の二重線で抹消し「○年○月○日削除済」と記入いただき、証明書類の添付は不要です。削除が未手続きの方は、該当者を赤字の二重線で抹消し、備考欄に理由および削除する年月日をご記入ください。別途「被扶養者異動届（削除）」が必要です。