

健康保険被扶養者認定事前確認調書

被保険者証 記号・番号	2 / - 2 /	事業所名	富山県自動車販売店健康保険組合		
被保険者氏名	健保太郎 印	性別	男	被保険者日 生 年 月 日	大 昭 平
				46年12月 / 日	住所
					〒930-0992 富山市新庄町字馬場123

フ 被 生	リ 扶 年	ガ 養 月	ナ 名 日	被保 者続 の柄	同 居 別居	年 金 有・無	被扶養者の年間収入額	田・畑 有・無	田・畑が有りの 場合は面積	被扶養者が現在加入 している健康保険
ケンボ	ケイコ		男・女 ⊙	母	同居 別居	有 無	年金 (1,350,000 円) その他 (円)	有 無	1 反	①健康保険 ②国民健康保険 ③その他の保険 ④加入していない
明昭 大平			22年5月 / 日		同居 別居	有 無	年金 (円) その他 (円)	有 無		①健康保険 ②国民健康保険 ③その他の保険 ④加入していない
明昭 大平			年 月 日		同居 別居	有 無	年金 (円) その他 (円)	有 無		①健康保険 ②国民健康保険 ③その他の保険 ④加入していない
扶養に至った理由				仕事を退職し、収入が少ない為。						

※1 申請被扶養者に収入がある場合は年間収入のわかる書類を添付してください。(年金通知書、勤務状態証明書等の写し)

※2 同一世帯の生計状況から総合的に考えるため、申請被扶養者以外の方(後期高齢者医療制度の加入者等)の収入も確認させていただく場合があります。