

健 保 欄	常務理事	事務長	担当

扶養状況届(「健康保険被扶養者資格調査(検認)」用)

この扶養状況届は、健康保険法第197条第2項に基づき提出が求められている「被扶養者(異動)届」の記載内容について、通達(保保発0829第2号 平成30年8月29日)や国の指導に基づき厳正な判断を行うために提出をいただきます。

なお、被保険者との生計維持関係(法3条7項各号)が認められない場合には国民健康保険等にご加入頂くこととなりますので、ご注意ください。

■保険証の記号・番号及び調査対象者名を記載してください。

記号		番号		調査対象者名	
----	--	----	--	--------	--

■【被扶養者資格確認調査書】の「Q1.調査対象者は給与収入がありますか?」の「月平均108,334円以上だが、令和5年中の収入が130万円未満となる」場合は、この「扶養状況届」に収入見込額や理由を記入してください。

■以下の誓約をご確認頂き、日付を記入し、ご署名の上、ご提出ください。

この届出に記入した内容は事実と相違なく、変更および訂正はいたしません。
認定以降、被扶養者の月収が108,333円(60歳以上または障害年金受給者は150,000円)を恒常的に超えることが予想される場合(または超えた場合)は、速やかに削除手続きをいたします。
また、記入内容に虚偽等が判明した場合は、認定日に遡って資格の取消、ならびに保険給付や補助金等に対する返還請求があっても、一切の異議申立をいたしません。

キオクシア健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日

被保険者氏名: _____