

記入例

「注2」の項目につきましてご記入のうえ、確認印の押印をお願い致します。

事業所 111
 ○○○○○○ 株式会社

氏名 味野 素男 様

記号・番号 111 -2222222

所属 9999

○○○○○ 事業部

被	事業所	111	○○○○○○ 株式会社
保	記号	111	氏名 アシノ モトオ
險	番号	2222222	味野 素男
	性別	男	生年月日 昭和48年11月1日
	資格取得年月日	平成20年4月1日	標準報酬月額 30-09 530
	住所	〒104-0031 東京都中央区京橋1-2-3 ABCマンション301号室 自宅 03-5678-9999	

確認印を押印してください
 (シャチハタ可)
 サインの場合はフルネーム記入

味野

事業所集約、転籍等で入社日とは異なる場合があります。

今年度より『年間収入』の記入は不要です。

下記に記載されている被扶養者について確認願います。

フリガナ氏名	性別	認定年月日 生年月日	年齢	続柄	職歴 職歴上の扶養家族で 学校・学年	注2 年間収入 給付者で	注2 備考 の区別	備考	健康使用欄
アシノ モトコ 味野 素子	女	平成20年4月1日 昭和48年12月12日	45	妻	有無	有無 *****	同別 同別		
住所	〒104-0031 東京都中央区京橋1-2-3 ABCマンション301号室 注1								
アシノ モトシ 味野 素仁	男	平成20年4月1日 昭和24年5月15日	70	父	有無	有無 *****	同別 同別		
住所	〒104-0031 東京都中央区京橋1-2-3 ABCマンション301号室 注1								
アシノ モトカ 味野 素花	女	平成20年4月1日 平成8年6月16日	23	子	有無	有無 *****	同別 同別		
住所	〒456-8666 愛知県名古屋市昭和区八事本町222-2 八事ハイツ201号室 注1								

被保険者が単身赴任による別居の場合、『単身赴任』と記入して下さい。

22歳未満は調査対象外の為印字していません。(追記も不要です。)

就職等により、別途扶養削除申請される場合、『手続中』と記入して、ご提出下さい。

注1 印字内容に変更・訂正がある場合は、別途、事業所担当窓口へ必ず届け出てください。(こちらの用紙に記入されましても、変更できません。)

注2 該当する箇所に○印をつけてください。(※年間収入欄はご記入不要です。)

注3 この確認調書に、「添付書類フローチャート」(裏面)で該当した書類を添付してご提出願います。

味の素健康保険組合

〒104-0031
東京都中央区京橋1丁目19番5号

〒03-5250-5401

NO:0000001#