

被保険者 各位

共愛会健康保険組合  
理事長 下河辺 智久

## 令和 4 年度 健康保険被扶養者資格確認調査について

## ◆ 実施目的

共愛会健康保険組合では、高齢者医療制度における拠出金および保険給付の適正化を目的に、健康保険法施行規則第 50 条に基づき、健康保険の被扶養者となっている方が、現在もその状況にあるかを確認させていただくため、毎年度、被扶養者資格の再確認を実施しております。

被扶養者資格の再確認は、被扶養者の現況確認だけではなく、加入者のみなさまの保険料負担の軽減につながる大切な確認となりますので、お忙しいところ誠に恐縮ですが、ご理解とご協力をお願いいたします。

## ◆ 調査対象者

- ① 令和 4 年 10 月 1 日現在認定している **16 歳以上(※)の被扶養者** → 調査票 A の方  
※16 歳以上で 4 月の状況確認時に学生と確認できた方は除きます。
- ② 被扶養者がいる場合、その **被扶養者を共同で扶養する義務のある方** → 調査票 B の方  
※例) 本人と配偶者の収入を比較するため

## ◆ 調査の流れ

時期	内容	流れ
10 月 24 日	「調査票」の配布	事業主(総務課) → 被保険者
10 月 24 日～	「調査票」順次提出	被保険者 → 事業主(総務課)
<b>11 月 4 日 (金)</b>	<b>「調査票」提出期限</b>	<b>総務課必着</b>
11 月中	健保の審査期間※	不該当者に随時通知を送付

※健保で審査を行い、追加で書類の提出依頼をする事がありますので、速やかにご提出くださいますよう、ご協力をお願いいたします。

◆ 提出期限 **令和 4 年 11 月 4 日 (金) 総務課必着**

※送付した封筒に提出書類一式を入れて返送して下さい。

## ◆ 送付物

- ・ 令和 4 年度 健康保険被扶養者調査票【裏面に見本を記載】
- ・ 添付書類一覧表 (裏面に記載)

## ◆ その他注意事項

- ① **提出期限を過ぎても調査票並びに必要な証明書類の提出がない場合は、被扶養者の資格が確認できないため、さかのぼって令和 4 年 4 月 1 日付で被扶養者の資格を喪失いたします。**
- ② 調査対象者の方が就職・収入増にも関わらず扶養になったままや仕送りを条件とするにも関わらず仕送りをしていない場合は、至急総務課へ被扶養者異動の手続きをお願いします。
- ③ ①と②に該当した場合は、さかのぼって資格喪失となり、それ以降にかかれた医療費(健保負担分)を健保組合へ返還していただきます。
- ④ 所得証明書等の発行手数料は各自でご負担ください。
- ⑤ 記入漏れや添付書類の不備が無いように、提出前に必ずご確認下さい(封筒の裏面に☑欄有り)。

# 添付書類一覧表

扶養調査票に記載されたA又はBに該当する添付書類を下表にてご確認ください。

※下表の添付書類だけでは確認できない場合には別途追加書類の提出を求めていますので、ご了承ください。

## ■扶養調査票 **A** の方は、調査対象者の該当する番号全ての添付書類を提出してください。(コピー可)

調査対象者	添付書類 最新のを添付してください
I.無収入の方	①所得証明書(住民税課税決定通知書)
II.年金受給の方	①所得証明書(住民税課税決定通知書)
	②年金額改定通知書・年金振込通知書
III.お勤めの方	①所得証明書(住民税課税決定通知書)
IV.自営業の方	①所得証明書(住民税課税決定通知書)
	③確定申告書及び収支内訳書

調査対象者	添付書類 最新のを添付してください
V.その他の収入がある方	①所得証明書(住民税課税決定通知書)
	③確定申告書及び収支内訳書
VI.別居の方	I～VIいずれかに該当する場合の書類
	④仕送り証明書

## ■扶養調査票 **B** の方は、共同扶養の方が該当する番号の添付書類を提出してください。(コピー可)

共同扶養者	添付書類 最新のを添付してください
I.自営業以外の方	⑥源泉徴収票(住民税課税決定通知書)

共同扶養者	添付書類 最新のを添付してください
II.自営業の方	③確定申告書及び収支内訳書

### 【添付書類について下記の注意事項を必ずご確認ください】

添付書類	注意事項	※添付書類は最新のもの。コピー可。
① 所得証明書 または 住民税課税決定通知書※1	●令和4年度(令和3年分)のもの ○非課税証明は不可。0円申告を行ってください。 ○103万円以下の方も、必ず所得証明書をお願いします。 ●住民所得証明書の代用可能です。	今年1月1日時点で住民票があった市区町村で発行できます。(収入が103万円以下の方は、区役所にて0円申告をお願いします。出張所ではできません)。 源泉徴収を発行されている方で、毎年5月頃に届く通知書です。
② 年金額改定通知書・年金振込通知書	●国民・厚生・基金・遺族・障害・企業など 受給しているすべての年金	金額と宛名がわかるページが必要です。
③ 確定申告書及び収支内訳書	●令和4年(令和3年分申告)のもの 個人事業収入、不動産収入、株式配当などに該当するもの	受付印のあるもの、または電子申告の受付番号の印字があるもの。
④ 仕送り証明書	●「いつ」「誰が」「誰に」「いくら」振込をしたのか確認できるもの 令和3年10月～令和4年10月に送金したもの ○振込証明書 ○通帳の表面・中面(振込がわかるページ) ○ネットバンキングの振込完了画面 など	現金での仕送りは認められません。
⑤ 源泉徴収票 または 住民税課税決定通知書※1	●令和3年の所得がわかるもの(※注 調査時の職場と同じ場合) ○本人と共同扶養の方(子、親等を共同で扶養している被扶養者でない方)のもの ※注 転職等で調査時の職場と異なる場合は、総務課までご連絡ください。	本人と共同扶養者分ともに必要です ※ただし、共同扶養の方が共愛会の場合は添付不要です。

※1住民税課税決定通知書の見本

年度 給与所得等に係る市民税・県民税 特別徴収税額の決定・変更通知書(納税義務者用)		見本	
所得	給与収入 給与所得 その他の所得計	主たる給与以外の合算所得区分	税所得金額①
所得控除	雑 租 医療費 社会保険料 小規模企業共済 生命保険料 地震保険料	障・寡・勤 配偶者特別 扶 養 基 礎 所得控除合計②	課税 総所得③ 山林所得 分離短期譲渡 分離長期譲渡 株式等の譲渡 土地株式等の配当 先物取引
納付額	6月分 7月分 8月分	12月分 1月分 2月分	3月分 4月分 5月分

北九州市窓口業務の受付時間延長日時

- 延長日:毎週木曜日(祝日は除く)
- 受付時間:午前8時30分～午後7時まで
- 実施場所:全区役所(出張所は除く)

※延長時間帯に取り扱えない業務もありますので、詳しくは各区役所へお問い合わせください。

**新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事した際の収入に係る申立書**  
 (令和3年4月～令和3年12月の期間に上記の該当業務に従事した方)

私の被扶養者が、今般の新型コロナウイルスワクチンの接種業務へ従事したことによる収入については、下記のとおりとなりますので、「新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事する医療職の被扶養者の収入確認の特例」を適用していただくよう申し立てます。

**【申請者記載欄】**

		令和	年	月	日提出
被保険者 (申請者)	(フリガナ) 氏 名				
	被保険者証番号				
被扶養者	(フリガナ) 氏 名				
	被保険者証番号				

**【申請者記載欄】**

事業所所在地	〒 ー				
事業所名称					
事業主氏名					
電話番号					
新型コロナウイルスワクチン接種業務へ 従事した期間	令和	年	月	日	～令和
上記期間中のワクチン接種業務へ 従事したことによる収入額 (実績額)					円
※ 以下の全ての項目に該当していることを確認し、チェックして下さい。					
<input type="checkbox"/>	1 対象となる被扶養者は、( <input type="checkbox"/> 医師、 <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 薬剤師、 <input type="checkbox"/> 看護師等(注)、 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師、 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師、 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士、 <input type="checkbox"/> 救急救命士)として新型コロナウイルスワクチンの接種業務へ従事しました。(注)保健師、助産師、看護師又は准看護師 (※ 該当する職種をチェックして下さい。)				
<input type="checkbox"/>	2 上記の収入額については、対象となる被扶養者が、新型コロナウイルスワクチンの接種業務へ従事したことによる収入額で誤りはありません。				

※ 本申立書は、被扶養者認定及び被扶養者の資格確認において対象者の収入を確認する際の添付書類として、被保険者から被保険者の事業所や保険者(健康保険組合等)に提出する書類となります。

※ 記載内容の確認に当たって、別途雇用契約書等の添付書類を求められる場合があります。