

平成29年7月28日(金) 必着

SGホールディングスグループ健康保険組合
(公印省略)

お問合せ先

SGホールディングスグループ健康保険組合
専用コールセンター

TEL : 03-5213-4419 平日 9:00~17:00

家族資格調査書

▼ 下記の被扶養者について該当事実に相違ありません。

被保険者	氏 名	  日中 連絡先	
	記号-番号	社員番号	標準報酬 月額

▼現在の状況をご記入ください

被扶養者	氏名	生年月日	性別	続柄	遠隔地
	職業等	同別居	同居 同居 同居 同居 別居	備考	
	☐ (1) 給与所得者 ☐ (2) 自営業 ☐ (3) 無職 ☐ (4) 学生	☐ (1) 住民票上、同一世帯である ☐ (2) 被保険者の単身赴任による別居 ☐ (3) 通学による別居(全日制の学生のみ) ☐ (4) 施設入所による別居(施設名: ☐ (5) 住民票上、住所が別			

あなたは **パターン A** です ▼ 提出時、以下の必要書類が揃っていることをご確認のうえ、チェック欄に ☒ チェックをつけてください。

チェック欄		必要書類		取得先
必須	☐ 世帯全員の住民票 [原本]	※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※平成29年7月1日以降発行のもの ※ <u>個人番号(マイナンバー)</u> が記載されていないもの		市区町村役場
	☐ 平成29年度所得証明書 [原本]	※平成28年1月～12月の収入を証明するもの	平成28年() 円/年)	

↓収入状況をご記入いただき、上記書類と併せて該当するすべての書類をご提出ください

チェック欄	必要書類	取得先
☐ 給与収入がある方	給与明細書（平成29年1月～6月支払分）〔コピー〕 ※氏名・年月分がわかるもの または 同封の給与支払証明書〔原本〕 ※明細を紛失されている場合に勤務先より証明をもらう	平成29年 うち交通費 1月收入 (円) (円) 2月收入 (円) (円) 3月收入 (円) (円) 4月收入 (円) (円) 5月收入 (円) (円) 6月收入 (円) (円) 勤務先
☐ 年金収入がある方	年金振込通知書〔コピー〕または 年金額改定通知書〔コピー〕 ※平成29年中に発行された直近のもので年金額・受給者氏名の記載があるもの ※源泉徴収票は不可	☐ (1) 老 齢 ☐ (2) 遺 族 ☐ (3) 障 害 ☐ (4) その他 () 平成29年見込 (円/年) 日本年金機構等
☐ 個人収入がある方	平成28年分確定申告書〔コピー〕と 収支内訳書（または 青色申告決算書）〔コピー〕	差引金額 平成28年 (円/年) 税務署
☐ 手当を受給している方	手当の受給金額がわかるもの	☐ (1) 雇用保険失業給付 ☐ (2) 傷病手当 ☐ (3) 出産手当 ☐ (4) その他 () ハローワーク等
☐ 施設に入所している方	入所証明書〔原本〕	入所先施設
☐ 被保険者と別居中の方	送金証明（平成28年1月～平成29年6月振込分）〔コピー〕 別居先世帯全員分の住民票〔原本〕 ※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※平成29年7月1日以降発行のもの ※個人番号（マイナンバー）が記載されていないもの	銀行等 市区町村役場

平成29年7月28日(金) 必着

SGホールディングスグループ健康保険組合
(公印省略)

お問合せ先 SGホールディングスグループ健康保険組合
専用コールセンター
TEL : 03-5213-4419 平日 9:00～17:00

家族資格調査書

▼ 下記の被扶養者について該当事実に相違ありません。

被保険者	氏 名	印 [自署 捺印] 日中 連絡先		
	記号-番号	社員番号	標準報酬 月額	

▼現在の状況をご記入ください

被扶養者	氏名	生年月日	性別	続柄	遠隔地
	職業等				
	☐ (1) 給与所得者 ☐ (2) 自営業 ☐ (3) 無職 ☐ (4) 学生	同別居 ☐ (1) 住民票上、同一世帯である ☐ (2) 被保険者の単身赴任による別居 ☐ (3) 通学による別居(全日制の学生のみ) ☐ (4) 施設入所による別居(施設名:) ☐ (5) 住民票上、住所が別	同居 同居 扱い 別居	備考	

あなたは **パターン B** です ▼ 提出時、以下の必要書類が揃っていることをご確認のうえ、チェック欄に ☒ チェックをつけてください。

チェック欄		必要書類		取得先
必須	☐ 世帯全員の住民票 [原本]	※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※平成29年7月1日以降発行のもの ※ <u>個人番号(マイナンバー)</u> が記載されていないもの		市区町村役場
	☐ 平成29年度所得証明書 [原本]	※平成28年1月～12月の収入を証明するもの ▶ 平成28年(円/年)		

↓収入状況をご記入いただき、上記書類と併せて該当するすべての書類をご提出ください

	チェック欄	必要書類	取得先
追加書類	☐ 給与収入がある方	給与明細書(平成29年1月～6月支払分)〔コピー〕 ※氏名・年月分がわかるもの ▶ または 同封の給与支払証明書〔原本〕 ※明細を紛失されている場合に勤務先より証明をもらう	平成29年 1月收入 (円)(うち交通費 円) 2月收入 (円)(円) 3月收入 (円)(円) 4月收入 (円)(円) 5月收入 (円)(円) 6月收入 (円)(円) 勤務先
	☐ 年金収入がある方	年金振込通知書〔コピー〕または 年金額改定通知書〔コピー〕▶ ※平成29年中に発行された直近のもので年金額・受給者氏名の記載があるもの ※源泉徴収票は不可	☐ (1) 老 齢 ☐ (2) 遺 族 ☐ (3) 障 害 ☐ (4) その他 () 平成29年見込 (円/年) 日本年金機構等
	☐ 個人収入がある方	平成28年分確定申告書〔コピー〕と▶ 収支内訳書(または 青色申告決算書)〔コピー〕	差引金額 平成28年 (円/年) 税務署
	☐ 手当を受給している方	手当の受給金額がわかるもの ▶	☐ (1) 雇用保険失業給付 ☐ (2) 傷病手当 ☐ (3) その他 () ハローワーク等
	☐ 施設に入所している方	入所証明書〔原本〕	入所先施設
	☐ 被保険者と別居中の方	送金証明(平成28年1月～平成29年6月振込分)〔コピー〕 別居先世帯全員分の住民票〔原本〕 ▶ ※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※平成29年7月1日以降発行のもの ※個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの	銀行等 市区町村役場

チェック欄		必要書類		取得先
必須	☐	世帯全員の住民票 [原本]	※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※平成29年7月1日以降発行のもの ※ <u>個人番号(マイナンバー)</u> が記載されていないもの	市区町村役場
	☐	在学証明書 [原本]		学 校

↓収入状況をご記入いただき、上記書類と併せて該当するすべての書類をご提出ください

チェック欄		必要書類	取得先
追加書類	☐ 被保険者と別居中の方	送金証明(平成28年1月～平成29年6月振込分)【コピー】	銀行等
		別居先世帯全員分の住民票【原本】 ※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※平成29年7月1日以降発行のもの ※個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの	市区町村役場

平成29年7月28日(金) 必着

SGホールディングスグループ健康保険組合
(公印省略)

お問合せ先

SGホールディングスグループ健康保険組合
専用コールセンター

TEL : 03-5213-4419 平日 9:00~17:00

家族資格調査書

▼ 下記の被扶養者について該当事実に相違ありません。

被保険者	氏 名	  日中 連絡先	
	記号-番号	社員番号	標準報酬 月額

▼ 現在の状況をご記入ください

被扶養者	氏名	生年月日	性別	続柄	遠隔地
	職業等	同別居	備考		
	☐ (1) 給与所得者 ☐ (2) 自営業 ☐ (3) 無 職 ☐ (4) 学 生	☐ (1) 住民票上、同一世帯である ☐ (2) 被保険者の単身赴任による別居 ☐ (3) 通学による別居(全日制の学生のみ) ☐ (4) 施設入所による別居(施設名:) ☐ (5) 住民票上、住所が別	同居 同居 扱い 別居		

あなたは **パターンC**です ▼ 提出時、以下の必要書類が揃っていることをご確認のうえ、チェック欄に ☒ チェックをつけてください。

チェック欄		必要書類		取得先
必須	☐	世帯全員の住民票 [原本]	※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※平成29年7月1日以降発行のもの ※ <u>個人番号(マイナンバー)</u> が記載されていないもの	市区町村役場
	☐	平成29年度所得証明書 [原本]	※平成28年1月～12月の収入を証明するもの 平成28年() 円/年	

↓収入状況をご記入いただき、上記書類と併せて該当するすべての書類をご提出ください

チェック欄	必要書類		取得先
☐ 給与収入がある方	給与明細書 （平成29年1月～6月支払分）〔コピー〕 ※氏名・年月分がわかるもの または 同封の給与支払証明書 〔原本〕 ※明細を紛失されている場合に勤務先より証明をもらう	平成29年 1月收入（ 円）（ うち交通費 円） 2月收入（ 円）（ 円） 3月收入（ 円）（ 円） 4月收入（ 円）（ 円） 5月收入（ 円）（ 円） 6月收入（ 円）（ 円）	勤務先
☐ 年金収入がある方	年金振込通知書 〔コピー〕または 年金額改定通知書 〔コピー〕 ※平成29年中に発行された直近のもので年金額・受給者氏名の記載があるもの ※源泉徴収票は不可	☐ (1) 老 齢 ☐ (2) 遺 族 ☐ (3) 障 害 ☐ (4) その他 () 平成29年見込 (円/年)	日本年金機構等
☐ 個人収入がある方	平成28年分確定申告書 〔コピー〕と 収支内訳書 （または 青色申告決算書 ）〔コピー〕	差引金額 平成28年 (円/年)	税務署
☐ 手当を受給している方	手当の受給金額がわかるもの	☐ (1) 雇用保険失業給付 ☐ (2) 傷病手当 ☐ (3) その他 ()	ハローワーク等
☐ 施設に入所している方	入所証明書 〔原本〕		入所先施設

要返却

平成29年7月28日(金) 必着

SGホールディングスグループ健康保険組合
(公印省略)

SGホールディングスグループ健康保険組合
お問合せ先 専用コールセンター
TEL : 03-5213-4419 平日 9:00~17:00

家族資格調査書

▼ 下記の被扶養者について該当事実に相違ありません。

被 保 険 者	氏 名	(印)	自署 捺印	日中 連絡先	
	記号-番号	社員番号	標準報酬 月額		

▼ 現在の状況をご記入ください

被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	性 別	続 柄	遠 隔 地	
	※※(※給与所得者	☐ (1) 住民票上、同一世帯である			同居	
	※※(※自営業※※	同 別 居	☐ (2) 被保険者の単身赴任による別居			同居 扱い
	※※(※無職※※		☐ (3) 通学による別居 (全日制の学生のみ)			
	※※(※学 生※※		☐ (4) 施設入所による別居 (施設名:)			
		☐ (5) 住民票上、住所が別	別居	備考		

あなたはパターン D です ▼ 提出時、以下の必要書類が揃っていることをご確認のうえ、チェック欄に☒チェックをつけてください。

チェック欄	必要書類	取得先
必須 ☐	世帯全員の住民票 [原本] ※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※平成29年7月1日以降発行のもの ※個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの	市区町村役場

↓ 収入状況をご記入いただき、上記書類と併せて該当するすべての書類をご提出ください

チェック欄	必要書類	取得先	
追 加 書 類	☐ 被保険者と別居中の方	送金証明(平成28年1月~平成29年6月振込分) [コピー]	銀行 等
		別居先世帯全員分の住民票 [原本] ※1世帯1部可 ※続柄のあるもの ※平成29年7月1日以降発行のもの ※個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの	市区町村役場