

# SGホールディングスグループ健康保険組合 からのお知らせ

——— はじめにお読みください ———



被保険者・被扶養者の皆様へ

日頃は、当健康保険組合の運営についてご協力いただき、ありがとうございます。

さて、この度、当健康保険組合では、すでに健康保険の被扶養者として認定されている家族の方が、現在も引き続き被扶養者としての資格を満たしているかどうかを確認するための調査を行います。

これは、健康保険法施行規則第50条及び厚生労働省の指導に基づいて行うもので、健康保険組合加入の被保険者の皆様が、公正かつ適正な扶養認定が受けられる制度維持のため、実施が義務づけられています。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

なお、本業務については「株式会社法研」に委託をしておりますので、お問い合わせや督促連絡につきましては、「株式会社法研」より連絡させていただきます。

## 記

**調査対象者** 平成28年1月1日以前に認定された家族の方

- 提出書類**
- 「家族資格調査書」[別紙]（以下「調査書」）※対象者1名につき1枚。「4.記入例」P6 参照。
  - 必要書類 ※「3.該当必要書類」P4～5 参照。

**提出期限** 平成29年7月28日(金)

**提出先** 事業所担当者 ※封筒を再利用して提出

### 注意事項

- 提出期限までに「調査書」[別紙]および必要書類を提出しない場合は、被扶養者としての資格の確認ができないため、さかのぼって資格喪失となり保険証が使用できなくなりますので必ずご提出ください。
- 調査の結果、認定基準から外れていると判定された方は、被扶養者抹消手続きが必要となります。その際は、「健康保険被扶養者異動届」と当健康保険組合の「保険証」とその他必要な添付書類を事業所担当者に提出してください。
- すでに抹消手続済の方（保険証に名前の記載がない場合）については「調査書」[別紙]の備考欄に『扶養抹消手続済』と記入し、「調査書」[別紙]のみご提出ください  
※保険証を確認いただき名前が記載されている場合は、現時点でまだ手続きが行われていません。
- 必要書類の取得に関わる費用や交通費は、全額自己負担となります。

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

# 1. 資格調査の流れ



## ① 被扶養者の認定基準の確認

被扶養者には、保険料を負担しないで給付を受けられる代わりに、親族関係(続柄)と扶養状況(被扶養者の収入状況)について、一定の要件を常に満たしている必要があります。

ご自身でご確認いただき、認定基準を外れる被扶養者がいる場合は、抹消手続きをしてください。

### 被扶養者の収入基本基準

#### 60歳未満の場合

- 月額108,334円未満
- 年収130万円未満
- 被保険者の収入の1/2未満

すべての条件を満たすこと

#### 60歳以上の場合または60歳未満で障害年金を受けられている場合

- 月額150,000円未満
- 年収180万円未満
- 被保険者の収入の1/2未満

すべての条件を満たすこと

### 別居の場合の収入基本基準

別居の場合は生計を維持する仕送りがないと認定継続できません。

※収入基本基準の条件も満たしていること

仕送り額 > 被扶養者の収入(別居世帯の収入)

### 収入とは

給与・パート収入(交通費含む)、事業収入、公的年金(各種年金すべて含む)、失業給付金、傷病手当金、出産手当金、株式配当金、利子収入等、他。課税非課税問わず、すべての収入です。



### 認定外の同居のご家族

例えば、父母等どちらか一方を扶養に入れている場合、扶養認定されていない方の収入も確認のうえ、認定継続できるか判断します。

※子や兄弟姉妹等も同様

### 父・母等の扶養認定

父・母等のそれぞれの収入を確認のうえ、認定継続できるか判断します。

## ② 「調査書」の記入

※「4.記入例」P6~7 参照

「調査書」[別紙]の被保険者・被扶養者欄の印字内容を確認し、必要事項を記入のうえ、署名・捺印をお願いします。

※印字内容に訂正または変更がある場合は、赤字二重線を引き、側に正しい情報を赤字でご記入ください。

※氏名、生年月日の訂正がある場合は、別途「健康保険諸変更(訂正)届」と「保険証」を事業所の健康保険事務担当窓口まで提出してください。

## ③ 必要書類の用意

※「3.該当必要書類」P4~5 参照

「調査書」[別紙]に記載された被扶養者全員の必要書類を、続柄に応じたパターンを参照し、該当の必要書類をご用意ください。

## ④ 「調査書」と必要書類の提出

書類を受け取った際の封筒を再利用して、「調査書」[別紙]と必要書類を封入してください。

封筒の表面に記載されている提出物にチェックをいれてください。返送の際は「調査書」[別紙]の宛名が見えるように封入し、丁寧にきっちり封を閉じて提出してください。

※提出いただいた書類の内容確認後、別途追加で書類を提出していただく場合がありますので、ご協力をお願いします。

## 2. 抹消手続きが必要なケース



該当する場合は、下部の抹消手続き方法をご参照いただき、抹消手続きをお願いいたします。

※また、審査の結果、抹消となるケースがあります。

その場合は追ってご連絡いたしますので、抹消手続きをお願いいたします。

確認書類 他健保の「保険証」

既に就職して、当健康保険組合以外の  
保険証をお持ちの方は、抹消手続き  
が必要です。

抹消日:資格取得年月日

|           |                 |                    |                                            |
|-----------|-----------------|--------------------|--------------------------------------------|
| 健康保険被保険者証 |                 | 本人(被保険者)<br>記号 123 | 00000000<br>平成 00 年 00 月 00 日交付<br>番号 4567 |
| 氏名        | ケガし 花子<br>健保 花子 |                    |                                            |
| 生年月日      | 昭和42年08月08日     |                    |                                            |
| 資格取得年月日   | 平成29年04月01日     |                    |                                            |
| 事業所名称     |                 | ○○○○○○○○○○         |                                            |
| 保険者番号     | 00000000        |                    |                                            |
| 保険者名称     | ○○○○○○○○○○健康保険  |                    |                                            |
| 保険者所在地    | ○○○○○○○○○○      |                    |                                            |
| 電話番号      | (000)000-0000   |                    |                                            |

確認書類 平成29年度「所得証明書」

収入が130万円以上(60歳以上は180万円以上)の方は、抹消手続きが必要です。

抹消日:平成29年8月1日

[illegible]

確認書類「給与明細書」

平成29年1月～6月支払分までの総支給額(交通費を含む控除前の金額)が、108,334円以上の月が連続3ヵ月以上となった方は、抹消手続きが必要です。

抹消日：平成29年8月1日

| 給料明細書 |       |        |         | 平成29年4月分 |  |
|-------|-------|--------|---------|----------|--|
| NO    | 氏名    |        | 課       |          |  |
| 期日    | 課休数   | 期日     | 控支金額    |          |  |
| 出勤    | 時間外労働 |        | 133,934 |          |  |
| 手当    | 賞与手当  | 特別手当   | 通勤手当    |          |  |
|       |       |        | 17,000  |          |  |
|       |       | 不就労保障  | 給支金額    | 課税対象額    |  |
|       |       |        | 190,000 |          |  |
| 年金    | 雇用保険  | 社会保険合計 | 所得税     | 住民税      |  |
|       |       |        |         | 8,000    |  |
|       | 生命保険料 | 扶養料    | 22,000  | 控除計      |  |

確認書類 平成28年分  
「収支内訳書」・「青色申告決算書」

差引金額が130万円以上(60歳以上は180万円以上)の方は、抹消手続きが必要です。

給料賃金(雇人費)がある場合は、上記の金額に関わらず抹消手続きが必要です。

抹消日：平成29年4月1日

[illegible]

**確認書類** 直近の「年金振込通知書」  
・「年金額改定通知書」

控除前の金額が1ヵ月15万円以上の方は、抹消手続きが必要です。

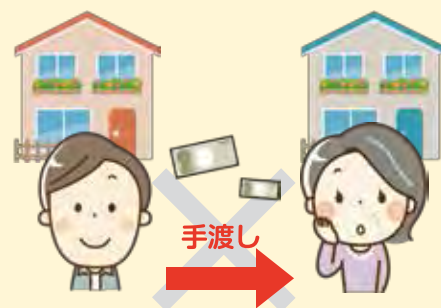
抹消日：平成29年8月1日

[illegible]

**確認書類** お手元の「通帳」等

別居している場合、被保険者が被扶養者の生計を維持していることの証明として仕送り証明が必要となります。手渡ししている場合や、送金していない場合は抹消手続きが必要です。

抹消日:仕送りが確認できない月



## 抹消手続き方法

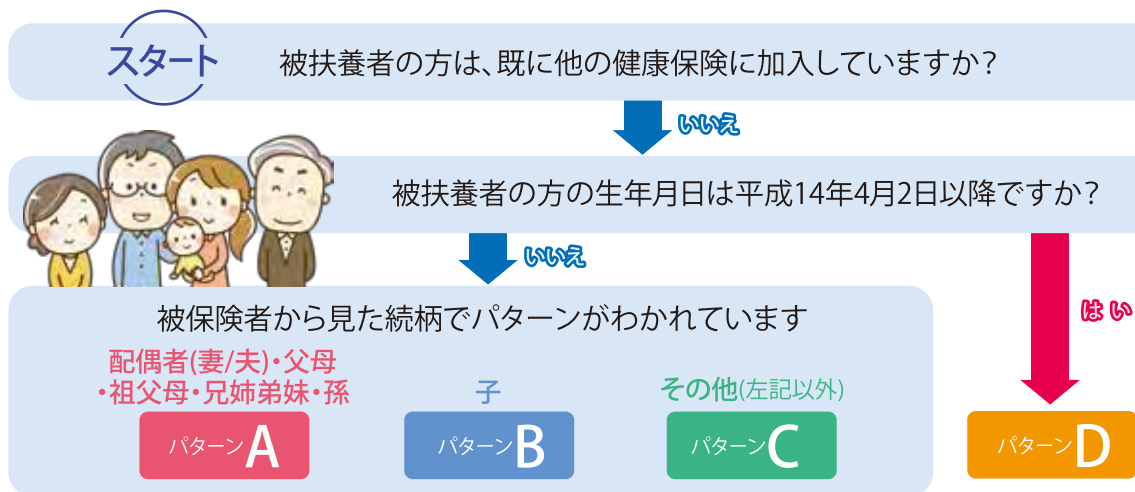
- (1) 「調査書」の備考欄に『扶養抹消日』と『抹消理由』を記入し、コピーをとり、2部用意
- (2) 該当書類をコピーをとり、2部用意
- (3) 「健康保険被扶養者異動届」を当健康保険組合ホームページより入手し、必要事項を記入
- (4) 当健康保険組合の「保険証」[原本]を用意
- (5) 別封筒を用意し、上記(1)～(4)を封入して事業所担当者まで提出
- (6) 家族資格調査のため、(1)(2)の原本は、本紙が入っていた封筒に入れ、事業所担当者まで提出

本調査で提出する書類  
とは別に用意してね





### 3. 該当必要書類



各パターンに応じた該当書類をご提出ください。

| 該当者                                 | 提出必要書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 取得先    |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| パターンA<br>配偶者(妻/夫)・父母<br>・祖父母・兄弟姉妹・孫 | <p><b>全員必須</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員の住民票 [原本]<br/>※続柄のあるもの ※1世帯1部可 ※平成29年7月1日以降発行のもの<br/>※<u>個人番号(マイナンバー)</u>が記載されていないもの</li> <li>平成29年度所得証明書 [原本]<br/>※平成28年1月～12月の収入を証明するもの</li> </ul> <p>▼ 以下に該当する場合は、上記の必須書類と併せてすべての書類をご提出ください。</p> <p>給与収入がある方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>給与明細書(平成29年1月～6月支払分) [コピー] または 同封の給与支払証明書 [原本]<br/>※紛失や途中働いていない等、連続6ヵ月分提出できない場合は、同封の給与支払証明書を勤務先に提出し証明をうけてください ※氏名・年月がわかるもの</li> </ul> <p>年金収入がある方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年金振込通知書 [コピー] または 年金額改定通知書 [コピー]<br/>※平成29年中に発行された直近のもので、年金額・受給者氏名の記載のあるもの ※源泉徴収票は不可</li> </ul> <p>個人収入がある方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年分確定申告書 [コピー] と<br/>収支内訳書(または 青色申告決算書) [コピー]<br/>※所得証明書に給与・年金以外の収入が計上されている方全員提出 ※確定申告時の書類すべて提出</li> </ul> <p>手当(雇用保険等)を受給している方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手当の受給金額がわかるもの<br/>※「雇用保険受給資格者証」[コピー]・「支給決定通知書」[コピー]等、支給されている手当の支給金額がわかるもの</li> </ul> <p>施設に入所している方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所証明書 [原本]<br/>※入所施設の証明印が必要</li> </ul> <p>被保険者と別居中の方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仕送り証明(平成28年1月～平成29年6月振込分) [コピー]<br/>※振込明細書[コピー]・通帳[コピー]・現金書留控え[コピー]<br/>※仕送り元(被保険者名)・仕送り先(別居している被扶養者名)・仕送り日・仕送り金額が確認できる部分</li> <li>別居先世帯全員分の住民票 [原本]<br/>※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<br/>※<u>個人番号(マイナンバー)</u>が記載されていないもの</li> </ul> | 市区町村役場 |

| 該当者               | 提出必要書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 取得先           |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| パターンB<br>子が全日制の学生 | <p><b>全員必須</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員の住民票 [原本]<br/>※続柄のあるもの ※1世帯1部可 ※平成29年7月1日以降発行のもの<br/>※<u>個人番号(マイナンバー)</u>が記載されていないもの</li> <li>在学証明書 [原本]</li> </ul> <p>▼ 以下に該当する場合は、上記の必須書類と併せてすべての書類をご提出ください。</p> <p>被保険者と別居中の方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仕送り証明(平成28年1月～平成29年6月振込分) [コピー]<br/>※別居先世帯が「パターンBの学生」のみの場合は不要<br/>※振込明細書[コピー]・通帳[コピー]・現金書留控え[コピー]<br/>※仕送り元(被保険者名)・仕送り先(別居している被扶養者名)・仕送り日・仕送り金額が確認できる部分</li> <li>別居先世帯全員分の住民票 [原本]<br/>※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<br/>※<u>個人番号(マイナンバー)</u>が記載されていないもの</li> </ul> | 市区町村役場<br>学 校 |

**抹消手続きを早急に行ってください。**

現時点で扶養抹消手続きをされていない方

調査書とは別に、至急事業所のご担当者へお渡しください

既に扶養抹消手続きが終了している方

「調査書」[別紙]  
※備考欄に『扶養抹消日』と『抹消理由』を記入のうえ提出

「健康保険被扶養者異動届」[HPより印刷]

当健康保険組合の「保険証」[原本]

他の健康保険の保険証コピー [別紙]

抹消手続きが終了している被扶養者の「調査書」[別紙]  
※氏名を赤字二重線で消し、備考欄に『扶養抹消日』と『抹消理由』を記入のうえ提出  
※「調査書」のみ提出(添付書類は不要)

| 該当者                       | 提出必要書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 取得先                                                  |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| パターンC<br>その他(パターンA・B・D以外) | <p><b>全員必須</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員の住民票 [原本]<br/>※続柄のあるもの ※1世帯1部可 ※平成29年7月1日以降発行のもの<br/>※<u>個人番号(マイナンバー)</u>が記載されていないもの</li> <li>平成29年度所得証明書 [原本]<br/>※平成28年1月～12月の収入を証明するもの</li> </ul> <p>▼ 以下に該当する場合は、上記の必須書類と併せてすべての書類をご提出ください。</p> <p>給与収入がある方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>給与明細書(平成29年1月～6月支払分) [コピー] または 同封の給与支払証明書 [原本]<br/>※紛失や途中働いていない等、連続6ヵ月分提出できない場合は、同封の給与支払証明書を勤務先に提出し証明をうけてください ※氏名・年月がわかるもの</li> </ul> <p>年金収入がある方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年金振込通知書 [コピー] または 年金額改定通知書 [コピー]<br/>※平成29年中に発行された直近のもので、年金額・受給者氏名の記載のあるもの ※源泉徴収票は不可</li> </ul> <p>個人収入がある方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年分確定申告書 [コピー] と<br/>収支内訳書(または 青色申告決算書) [コピー]<br/>※所得証明書に給与・年金以外の収入が計上されている方全員提出 ※確定申告時の書類すべて提出</li> </ul> <p>手当(雇用保険等)を受給している方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手当の受給金額がわかるもの<br/>※「雇用保険受給資格者証」[コピー]・「支給決定通知書」[コピー]等、支給されている手当の支給金額がわかるもの</li> </ul> <p>施設に入所している方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所証明書 [原本]<br/>※入所施設の証明印が必要</li> </ul> | 市区町村役場<br>勤務先<br>日本年金機構 等<br>税務署<br>ハローワーク等<br>入所先施設 |

| 該当者                       | 提出必要書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 取得先                     |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| パターンD<br>平成14年4月2日以降生まれの方 | <p><b>全員必須</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員の住民票 [原本]<br/>※続柄のあるもの ※1世帯1部可 ※平成29年7月1日以降発行のもの<br/>※<u>個人番号(マイナンバー)</u>が記載されていないもの</li> </ul> <p>▼ 以下に該当する場合は、上記の必須書類と併せてすべての書類をご提出ください。</p> <p>被保険者と別居中の方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仕送り証明(平成28年1月～平成29年6月振込分) [コピー]<br/>※振込明細書[コピー]・通帳[コピー]・現金書留控え[コピー]<br/>※仕送り元(被保険者名)・仕送り先(別居している被扶養者名)・仕送り日・仕送り金額が確認できる部分</li> <li>別居先世帯全員分の住民票 [原本]<br/>※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<br/>※<u>個人番号(マイナンバー)</u>が記載されていないもの</li> </ul> | 市区町村役場<br>銀行等<br>市区町村役場 |

#### 【重要】提出書類についてのご注意

当健康保険組合にご提出いただく書類は、「個人番号(マイナンバー)」の記載のないものをご用意します。

誤って「個人番号(マイナンバー)」が記載された書類の交付を受けた場合は、「個人番号(マイナンバー)」部分を黒塗り(「マスキング」ともいいます)するなど、読み取ることができないようにしたうえでのご提出をお願いいたします。なお、ご提出いただいた書類の「個人番号(マイナンバー)」に黒塗り(マスキング)がされていない場合は、当健康保険組合にて黒塗り(マスキング)いたします。

## 4. 記入例



## 記入方法と提出必要書類 の取得時の注意

平成29年度 所得証明書

平成28年1月～12月分の収入金額  
(無収入の方は「0円」)が記載されてい  
る「平成29年度 所得証明書」を市区  
町村役場の窓口で入手してご提出く  
ださい。

市区町村役場によって、証明証の名称が異なる場合があります。その場合は平成28年1月～12月分の収入金額が証明される書類を取得してください。  
※「源泉徴収票」では代用できません。

[illegible]

給与明細書 平成29年1月～6月支払分

[illegible]

◀これ(差引支給額)  
ではありません

「総支給額」

総支給額を  
調査書に記入

| <h1>住 民 票</h1> |     |                     |  |  |
|----------------|-----|---------------------|--|--|
|                | 住 所 | ●●県●●市●●町●●丁目●●番地●● |  |  |
|                | 世帯主 | 健康 太郎               |  |  |

|   | 氏 名     | 健康 太郎        | 住民票コード | 【省略】         |
|---|---------|--------------|--------|--------------|
|   |         |              | 生年月日   | 昭和15年4月10日   |
| 1 | 住所を定めた日 | 平成●●(●)●(●)日 | 性 別    | 男            |
|   | 住居となった日 | 平成●●(●)●(●)日 | 届出の年月日 | 平成●●(●)●(●)日 |
|   | 本 籍     | 【省略】         |        |              |
|   | 筆跡者     | 健康 太郎        |        |              |
|   | 氏 名     | 健康 花子        | 住民票コード | 【省略】         |
|   |         |              | 生年月日   | 昭和○年○月○日     |
| 2 | 住所を定めた日 | 平成●●(●)●(●)日 | 性 別    | 女            |
|   | 住居となった日 | 平成●●(●)●(●)日 | 届出の年月日 | 平成●●(●)●(●)日 |
|   | 本 籍     | 【省略】         |        |              |

|   | 氏 名     | 健康 太郎 | 住民票コード | 【省略】 |
|---|---------|-------|--------|------|
|   |         |       | 生年月日   |      |
| 4 | 住所を定めた日 |       | 性 別    | 続 柄  |
|   | 住居となった日 |       | 届出の年月日 |      |
|   | 本 籍     |       |        |      |
|   | 筆跡者     |       |        |      |

この住民票の写しは、世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明します。

## 世帯全員の住民票

「個人番号(マイナンバー)」の記載のないもの  
誤って「個人番号(マイナンバー)」が記載された  
書類の交付を受けた場合は、油性マジックペンで  
塗りつぶすなど、マスキングしてください。



続柄が記載  
されているもの  
※省略不可

世帯全員が記載  
されているもの

## 平成28年分 収支内訳書

「確定申告書」と「収支内訳書」または「青色申告決算書」をご提出  
ください。

平成 28 年分収支内訳

収入  
 支出  
 繰上  
 繰下

収入  
 支出  
 繰上  
 繰下

収入  
 支出  
 繰上  
 繰下

| 品名  | 数量  | 単価  | 金額    | 品名  | 数量  | 単価  | 金額    |
|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-------|
| 米   | 100 | 100 | 10000 | 米   | 100 | 100 | 10000 |
| 小麦  | 50  | 50  | 2500  | 小麦  | 50  | 50  | 2500  |
| 大豆  | 20  | 20  | 1000  | 大豆  | 20  | 20  | 1000  |
| 雑穀  | 30  | 30  | 1500  | 雑穀  | 30  | 30  | 1500  |
| 野菜  | 10  | 10  | 1000  | 野菜  | 10  | 10  | 1000  |
| 果物  | 5   | 5   | 250   | 果物  | 5   | 5   | 250   |
| 畜産物 | 10  | 10  | 1000  | 畜産物 | 10  | 10  | 1000  |
| 漁産物 | 5   | 5   | 250   | 漁産物 | 5   | 5   | 250   |
| 雑費  | 10  | 10  | 1000  | 雑費  | 10  | 10  | 1000  |
| 繰上  | 10  | 10  | 1000  | 繰上  | 10  | 10  | 1000  |
| 繰下  | 10  | 10  | 1000  | 繰下  | 10  | 10  | 1000  |

「総収入額」

「差引金額」

差引金額を  
調査書に記入



## 在学証明書

「子」が学生の場合は、在学証明書をご提出いただくことで、収入状況の審査を免除します。ただし、夜間制・通信制の場合は、所得証明書[原本]を必ずご提出ください。

学生証[コピー]では代用  
できません。

《学生証》

〇〇〇〇大学 [学生証]

〇〇〇〇学部

123456  
ゲンボ タロウ  
健保 太郎

0000年00月00日  
本学学生である  
有効期限 〇〇月00日

S123-04567  
東京都千代田区〇〇〇〇 〇〇〇〇大学長

| 在学証明書                      |           |
|----------------------------|-----------|
| 氏名                         | 健保 太郎     |
|                            | 平成○年○月○日生 |
|                            | 平成○年○月○日  |
| 課程                         | ○○○○○○○   |
| 専攻                         | ○○○○○○○   |
| 上記の者は、○○○大学に在学中であることを証明する。 |           |
|                            | 平成○年○月○日  |



## 4. よくある質問

主旨

Q.1 本調査は何のために行うのですか？

**A.1** 健康保険法施行規則第50条に基づき、被扶養者に認定されている方が、健康保険の認定基準を満たしているかを確認し、加入者間の不公平を是正するために行うものです。厚生労働省からも各健康保険組合において、年1回実施するよう指導されております。なお、証明書取得にかかる費用や交通費は全額自己負担となります。

【健康保険法施行規則第50条】

- 保険者は、毎年一定の期日を定め、被保険者証の検認若しくは更新または被扶養者に係る確認をすることができる

【厚生労働省通知】

- 厚生労働省保険局長通知（保発第1029004号）  
… 被保険者証の検認については、保険給付の適正化の観点から、毎年実施すること
- 厚生労働省保険局課長通知（保保発第1029005号）  
… 被保険者証の検認または更新に際しては、被扶養者の認定の適否を再確認すること



Q.2 調査書類を提出しないとどうなりますか？

**A.2** 被扶養者として引き続き資格があるかどうかの確認ができまませんので、被扶養者の資格を抹消することになります。

調査対象者

Q.3 被保険者・被扶養者とは誰のことですか？

**A.3** 被保険者とは会社に勤務している従業員です。  
被扶養者とは被保険者（従業員）に健康保険上扶養されている家族です。  
この調査は、被扶養者（家族）についての調査です。ご提出いただく書類は被扶養者（家族）の書類です。

資格喪失

Q.4 被扶養者はすでに扶養抹消手続きをとりました。現在「保険証」に記載してあった名前は抹消されていますが、「調査書」が送られてきました。どうすれば良いのでしょうか？

**A.4** 調査対象である被扶養者の方を抽出した時点と、発送までには時間的経過がありますので、「調査書」を受け取られた時点では、すでに手続きが完了している場合もあります。  
お手数ですが、氏名を赤字二重線で消し、備考欄に扶養抹消日と抹消理由を記入のうえ「調査書」のみご提出ください。  
※保険証に対象者のお名前記載がある場合は、現時点で扶養抹消手続きがされていません。早急に扶養抹消の手続きをしてください。（税扶養控除の手続きとは別です）扶養抹消手続きの際は、ご家族が就職された会社で発行された家族名義の「保険証」コピーもご提出ください。

Q.5 平成29年8月に扶養抹消手続きをする予定ですので、今回の書類は提出しなくても良いですか？

**A.5** 提出期限（平成29年7月28日）以降に扶養抹消手続きをとる方も、提出は必要となります。

別居

Q.6 別居している母について、「仕送証明」が必要とあります。仕送りは振込ではなく手渡しで渡しています。何を提出すれば良いのでしょうか？

**A.6** 手渡しでは、生計維持の確認ができまませんので、被扶養者としての資格を喪失します。仕送りが確認できない月から抹消となりますので、手続きをしてください。

※「2.抹消手続きが必要なケース」P3の下部  
抹消手続き方法 参照

「送金」として認められません！

- 手渡し
- 家賃
- 水道光熱費の領収書
- クレジットカードなどの支払明細書



学生

Q.7 遠方の学校に入学するため、今年4月に遠隔地申請の手続きをしました。その際、「在学証明書」を提出しましたが、また提出しないといけないのですか？

**A.7** 「調査書」の備考欄に別居先の住所を記入し、『在学証明書平成29年4月提出済』とご記入ください。「在学証明書」の提出は不要です。

その他

Q.8 送られてきた「調査書」をなくしてしまいました。どうすれば良いのでしょうか？

**A.8** 当健康保険組合HP（<http://www.kenpo.gr.jp/sgh/>）より印刷していただき、「調査書」に被保険者名等、必要事項をすべて記入のうえ、必要書類と一緒にご自身で用意した封筒に入れてください。  
封筒に被保険者名、保険証の記号・証番号、社員番号、所属店名を記入のうえ、事業所の担当者までご提出ください。