

要 返 却

平成30年7月27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			

▼ 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
	☐ (1) 給与収入有 ☐ (2) 自営業 ☐ (3) 無 職 ☐ (4) 学 生	☐ (1) 住民票上、同一世帯である ☐ (2) 住民票上、住所が別である ☐ (3) ① 被保険者の単身赴任による別居(赴任手当支給あり) ☐ ② 施設入所による別居 (施設名:) ☐ ③ 通学による別居 (全日制の学生のみ) ☐ ④ 上記以外による別居 (理由:)	備考		

生年月日が平成15年4月1日以前生まれの方

↓ チェック欄に☑のうえ、以下の必須書類および該当書類をご提出ください。

チェック欄	必須書類	取得先
必 須	☐ 全員提出 世帯全員の「住民票」[原本] ※1世帯1部可 ※続柄のある平成30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 ※別居の場合、被保険者世帯・被扶養者世帯両方の「住民票」を提出	市区町村役場
	平成30年度「所得証明書」[原本] ※平成29年1月~12月の収入を証明するもの ※「源泉徴収票」は不可 または「在学証明書」[原本] ※全日制以外の学生は「所得証明書」も提出	就学先

↓ 該当収入状況のチェック欄に☑のうえ、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	該当書類	取得先
☐ 給与収入がある方	平成30年1月~6月支払分の「給与明細書」[コピー] ※氏名・年 month 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	収入のあった月に☑チェック 平成30年 ☐ 1月收入 ☐ 2月收入 ☐ 3月收入 ☐ 4月收入 ☐ 5月收入 ☐ 6月收入 ●就労開始年月 平成 年 月 ●平成30年1月以降に退職 平成 30 年 月
☐ 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30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30年見込 円
☐ 確定申告をしている方	平成29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29年 円
☐ 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 ()
☐ 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	平成29年7月~平成30年6月振込分の「送金証明」[コピー] ※被保険者の単身赴任による別居(赴任手当支給あり)・施設入所による別居は不要	銀行等