

必ずご提出ください
令和元年7月26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専用コールセンター
お問合せ先 TEL : 03-5213-4419 平日 9:00～17:00

家族資格調査書【生年月日が平成16年4月1日以前生まれの方】

▼ 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	

▼ 現在の状況に該当するチェック欄に☑してください。

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) 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:)	いすれか	備考	

被扶養者が【学生の方】か【学生以外の方】か、該当する方の枠の記入をお願いします。

学生の方

▼ 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	提出書類	取得先
必須 ☐ 全員必須提出書類	被扶養者の「 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
	被扶養者を含む世帯全員の「 住民票 」〔原本〕 ※1世帯1部可 ※続柄のある令和元年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

学生以外の方

▼ 該当収入状況のチェック欄に☑のうえ、全員必須提出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	提出書類	取得先	
必須 ☐ 全員必須提出書類	被扶養者を含む世帯全員の「 住民票 」〔原本〕 ※1世帯1部可 ※続柄のある令和元年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	
	被扶養者の令和元年(平成31年)度「 所得証明書 」〔原本〕 ※平成30年1月～12月の収入を証明するもの ※「源泉徴収票」・「特別徴収額の決定・変更通知書」は不可		
該当状況 ☐ 給与収入がある方 ☐ 年金収入がある方 ☐ 確定申告をしている方 ☐ 手当を受給している方 ☐ 施設に入所している方 ☐ 被保険者と別居中の方	被扶養者の平成31年1月～令和元年6月 支払分の「 給与明細書 」〔コピー〕 ※支払元・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	収入のあった月に☑チェック 平成31年・令和元年 ☐ 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・令和 年 月 ●平成30年1月以降に退職 平成・令和 年 月	
	被扶養者の「 年金振込通知書 」〔コピー〕 または「 年金額改定通知書 」〔コピー〕 ※令和元年(平成31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 ()	日本年金機構等
	被扶養者の平成30年分「 確定申告書 」〔コピー〕 被扶養者の「 収支内訳書 」(または「青色申告決算書」)〔コピー〕	※リーフレットP3参照のうえ、ご提出ください。	税務署
	被扶養者の手当の 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
	被扶養者の「 入所証明書 」〔原本〕		入所先施設
	被扶養者の平成30年7月～令和元年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