

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2日以降生まれの方】

▼ 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
	同別居	☐ (1) 住民票上、同一世帯である ☐ (2) 住民票上、住所が別である いづれか ☐ ① 被保険者の単身赴任による別居(単身赴任手当支給あり) ☐ 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		

▼ 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	 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 ※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 ※ <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
該当状況	☐ 施設に入所 している方	 被扶養者の「入所証明書」〔原本〕	入所先施設
	☐ 被保険者と 別居中の方	 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