

必ずご提出ください 令和4年7月29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)

▼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	[自署]		
	日中 連絡先			
	記号-番号	社員番号	標準報酬 月額	

家族資格調査書【生年月日が平成19年4月2日以降生まれの方】

▼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	続柄	生年月日
	同別居	職業等	保険証
<input type="checkbox"/> 住民票上、同一世帯である	<input type="checkbox"/> 給与収入有	SGホールディングスグループ 健保組合 以外 の保険証を	<input type="checkbox"/> 持っていない <input type="checkbox"/> 持っている⇒ 抹消手続きが 必要です
<input type="checkbox"/> 住民票上、住所が別である	<input type="checkbox"/> 自営業		
<input type="checkbox"/> 被保険者の単身赴任(単身赴任手当支給あり)	<input type="checkbox"/> 無職		
<input type="checkbox"/> 通学	<input type="checkbox"/> 学生(全日制)		
<input type="checkbox"/> 別居理由を選択 <input type="checkbox"/> 施設入所(施設名:)	<input type="checkbox"/> 学生(定時制・通信制)		
<input type="checkbox"/> 上記以外(理由:)	備考		

▼Q1～Q2すべてに回答してください。回答に応じた書類をすべてご提出ください。

チェック欄	書類内容	発行元
Q1. 被扶養者は被保険者と住民票が一緒ですか？		
<input type="checkbox"/> はい (同居)	<input type="checkbox"/> 世帯全員の「住民票」[原本] ※令和4年7月以降発行のもの ※続柄のある世帯全員分のもの ※個人番号が記載されていないもの	市区町村 役場
<input type="checkbox"/> いいえ (別居)	<input type="checkbox"/> 被保険者世帯の世帯全員の「住民票」[原本] ※令和4年7月以降発行のもの ※続柄のある世帯全員分のもの ※個人番号が記載されていないもの	市区町村 役場
	<input type="checkbox"/> 被扶養者世帯の世帯全員の「住民票」[原本] ※令和4年7月以降発行のもの ※続柄のある世帯全員分のもの ※個人番号が記載されていないもの	
	<input type="checkbox"/> 令和3年7月～令和4年6月振込分の「仕送り(送金)証明書」[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)・全日制の学校への通学による別居・施設 入所による別居は不要	銀行等
Q2. 被扶養者は施設に入所していますか？		
<input type="checkbox"/> はい (している)	<input type="checkbox"/> 「入所証明書」[原本]	入所先施設
<input type="checkbox"/> いいえ (していない)	この回答による書類なし	—

状況に応じて上記以外の書類の提出をお願いする場合があります。
対象の方には当組合よりご案内いたしますので、ご提出お願いします。