



## 被扶養者の資格確認（検認）を行います

**ご家族を扶養にいらしている皆様へお知らせです。**

ご家族が被扶養者としてひかり健康保険組合に加入する為には、健康保険法で定められた認定基準をクリアしなければなりません。

「収入・家族が変動した」などの理由で被扶養者の資格を失った後も扶養削除の手続きをしないままの方がいないか、現在の状況を確認するために検認の「調査票」（※下記参照）をお送りいたします。

**調査票が届いた方は必ず期限内にご提出をお願いします。**

健康保険 検認調査票							2019年07月22日	
記号・番号： -		提出期限：令和1年8月23日			〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-6-10 TEL：03-5951-7422 ひかり健康保険組合			
様								
(1) 下記に記載されている被扶養者の方の状況について太枠の中をご回答ください。								
確認対象者 (家族)	名前	性別	続柄	住所	職業	年金受給	年収（年金も含む）	
※事前に【確認対象外】としている方もおりますので、ご加入されているご家族と確認対象者の人数が異なる場合がございます（別紙参照）								
(2) 被扶養者の資格が無くなった方がいらっしゃいましたら、太枠の中をご記入の上、その方の保険証を添付してご提出ください。								
※ご家族全員引き続き加入資格がある場合は右枠にチェックをお願いします <input type="checkbox"/>								
名前	性別	続柄	被扶養者で無くなった日	被扶養者で無くなった理由				
(3) (1)・(2)をご記入いただきましたら、ご署名をお願いします。								
記入日：令和 年 月 日		ご連絡先：( ) -			ご署名 <span style="float: right;">印</span>			



## 調査票について

本日以降対象者のご自宅または人事宛に発送開始



## 提出期限

**令和 1 年 8 月 23 日(金)**まで



## 今回対象でない被扶養者

令和 1 年 5 月 1 日以降認定の被扶養者

平成 13 年 4 月 1 日以降に生まれた被扶養者(高校生以下)

健康保険組合が事前に確認対象外と認めた方

※調査票を期限内にご提出頂けない場合は、  
被扶養者資格停止の承諾をいただいたものとし、資格停止の処理を行います。  
くれぐれも提出漏れの無いようお願いします。



## けんこう通信

ご家庭のパソコンへ、保健事業に関するお便りを配信しております。

ご希望の方は、メールアドレスを添えて、[当組合](#)までお気軽にメールください。

### ひかり健康保険組合

〒171-0013 東京都豊島区東池袋 4-6-10 ルナ大住ビル 3F

☎03-5951-7422 📠03-5951-9663

2019/07/24